

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SUPLEMENTO

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - REPLICACIÓN 2012

INFORME GENERAL

SUPLEMENTO 1
VOLUMEN XXIX
AÑO 2013
ISSN-1023-389X

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

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

Anales de Salud Mental

Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao.
San Martín de Porres. Lima 31, Perú
Teléfono: 614-9200; Fax: 614-9200, anexo1092
E-mail: insmhdhn@minsa.gob.pe – oeaide@yahoo.com

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012*. Informe General. *Anales de Salud Mental* Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima.

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

ISSN -1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2013-Volumen XXIX. Suplemento 1

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

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Walter Humberto Castillo Martell

EDITOR ASOCIADO

Javier E. Saavedra Castillo

SECRETARIA DE EDICIÓN

Flor Alburquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS

Manuel Arellano Kanashiro

Vilma Chuchón Calle

Yuri Cutipé Cárdenas

Santos González Farfán

María Mendoza Vilca

Rolando Pomalima Rodríguez

Yolanda Robles Arana

J. César Sotillo Zevallos

Emir Valencia Romero

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Delicia Ferrando

Pablo Macera

Agustín Montoya

María Antonieta Silva

Moisés Lemlij

Wilfredo Mormontoy

COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL

Renato Alarcón (Minnesota, EE.UU.)

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

Germán Berrios (Cambridge, Inglaterra)

Juan C. Negrete (Montreal, Canadá)

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

Pierre Pichot (París, Francia)

Raquel Cohen (Miami, EE.UU.)

Moisés Gaviria (Chicago, EE.UU.)

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Viceministro de Salud Pública

MARÍA PAULINA ESTHER GIUSTI HUNDSKOPF
Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

DIRECTORIO DEL INSM

WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL
Director General del INSM

HORACIO VARGAS MURGA
Sub-Director General del INSM

LUPO NILO VARGAS GIL
Director Ejecutivo de Administración del INSM

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

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

VÍCTOR CRUZ CAMPOS
Director de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Javier E. Saavedra, Santos González, Yolanda Robles, Rolando Pomalima, Horacio Vargas, Vilma Paz, Ybeth Luna, Sonia Zevallos, y Carlos Saavedra.

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

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra Castillo

COAUTORES

Vilma Paz Schaeffer

Horacio Vargas Murga

Yolanda Robles Arana

Rolando Pomalima Rodríguez

Santos González Farfán

Sonia Zevallos Bustamante

Ybeth Luna Solis

Carlos Saavedra Castillo

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Otto Arieta Ríos

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa
Jessica Pozo Lévano
Flor Ortiz Sánchez
Shella Pérez Dávila
Liliana La Rosa Rosado
Guillermo Gonzales Lozano
Marco Martínez Huamán

JEFE DE OPERACIÓN DE CAMPO

Herón Salazar Olivares

COORDINADOR DE CAMPO

Diana Noemí Pérez Hilario
Maricela Mayo Carrera

SUPERVISORES DE CAMPO

Edgar Saúl Gómez Ordóñez
Fernando Pool Vergel Porras
Janet Karin Borja Quispe
Heidy Salvatierra Tupiño
Liz Valentín Robles
Claudia Campos Hernani
Mónica Vera Vela
Nancy López Huamán

ENCUESTADORES

Janet Lovatón Laime	Albizabeth López Pariona
Wilson Solano Zulueta	Ana Miranda Hernández
Judith Loayza Cárdenas	Johanna Caro Córdova
Elizabeth Hurtado Contreras	Miriam Baldeón Laureano
Deyvi Baca Romero	Lita Ramírez Ancco
Sandra Gallegos Riveros	Emma Santillana Castillo
Cintia Carbajal Mucching	Nohely Armas Tacuri
Karina Yraula Cruces	Yovana Chancasanan Gaspar
Grecia Valdiviezo Pérez	Chriss García Atuncar
Adelina Lozano Chávez	Alicia Gómez Marín
Carol Cruz Valerio	Ana Ríos Carranza
Marco Bustamante Omala	Ana Chávez Ormeño
Karin Cárdenas Ñahuis	Elizabeth Márquez Jara
Elizabeth Pillaca Lapa	Carolina López Buiza
María Santana Montañez	Amparo Pérez Santiago
Kira Serguienko De Arca	Martin Ballona López
Floriza Sandoval Ccance	

PRESENTACIÓN

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

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

En el 2012 se realizó la replicación del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana y Callao recabándose información de 5 340 hogares, entrevistándose a 1 490 adolescentes, 4 190 mujeres unidas, 4 445 adultos y 1 482 adultos mayores. Esperamos que este nuevo aporte al conocimiento de los problemas de salud mental en el país contribuya eventualmente a la mejoría de la calidad de vida de la población nacional y de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao.

Psic. Walter Humberto Castillo Martell

Director General del Instituto Nacional de Salud Mental

“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”

AGRADECIMIENTOS

Durante los últimos diez 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, de los digitadores, programadores, del equipo de operación en campo (jefe de operación, encuestadores, coordinadores y supervisores) 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: Lupo Nilo Vargas G., Juan Vera M., Carlos Cataño S., Mabel Pisco E., Adler Aguilar Y., Julio Ríos P., María Mendoza J., Enrique Ticona H., Kelly Méndez Polo y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores, encuestadores y al personal de digitación y programación, por su dedicación a un trabajo que sólo con tesón y calidez pudo culminarse.

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

Deseamos hacer extensivo nuestro reconocimiento, por sus observaciones y críticas, a los colegas de la Institución, a los que trabajan 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
LIMA METROPOLITANA.....	19
INFORME GENERAL.....	21

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 23

1. JUSTIFICACIÓN.....24

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL..... 25

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL.....	25
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR.....	27
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS.....	28
2.4. ADICCIONES.....	29
2.5. EL ADULTO MAYOR.....	30
2.6. INDICADORES SUICIDAS.....	31
2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL	32
2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD.....	32
2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	33
2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL.....	33
2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL.....	35
2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL	35
2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL	36
2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	37
2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL.....	38
2.16. SALUD MENTAL POSITIVA.....	38
2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO	39
2.18. ACOSO ESCOLAR.....	40
2.19. VIOLENCIA POLÍTICA	40
2.20. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO	41

3. OBJETIVOS..... 41

4. METODOLOGÍA..... 42

4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO	43
4.2. DISEÑO MUESTRAL	43
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO	43
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA.....	43
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO.....	43
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO	43
4.2.5. TIPO DE MUESTRA	43
4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA	44
4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS.....	44
4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	45
4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA	45

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	46
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	46
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	47
5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES).....	50
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	51
5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS.....	51
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES	52
5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS	53
5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL	53
5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO.....	53
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO	54
6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL	57
6.1.1. TIPO DE ENCUESTA.....	57
6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA.....	57
6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS.....	58
6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA	59
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD	59
6.4. OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO	60
6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS	60
6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	61
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	61
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	62
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - REPLICACIÓN 2012	65
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA	67
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA	69
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS	71
EDAD	73
ESCOLARIDAD.....	73
ESTADO CIVIL	74
SITUACIÓN LABORAL.....	75
INGRESOS ECONÓMICOS.....	75
SALUD MENTAL DEL ADULTO.....	77
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	79
ENTORNO GENERAL	79
ESTRESORES PSICOSOCIALES	83
DISCRIMINACIÓN	85
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	88
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA.....	89
AUTOESTIMA	90
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	90
AUTOEFICACIA	91
RESILIENCIA.....	92
SATISFACCIÓN PERSONAL	92

SATISFACCIÓN LABORAL	93
CALIDAD DE SUEÑO	95
CALIDAD DE VIDA	96
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	98
ASPECTOS PSICOPÁTICOS	99
INDICADORES SUICIDAS	100
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	103
FACTORES PROTECTORES.....	104
TRASTORNOS CLÍNICOS.....	106
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	114
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	118
POBREZA Y SALUD MENTAL	119
TRASTORNOS MENTALES POR CONOS GEOGRÁFICOS.....	122
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA	123
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA.....	126
ACCESO A SERVICIOS.....	129
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL	131
ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES	133

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE

UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

135

EDAD	137
ESCOLARIDAD.....	137
ESTADO CIVIL	138
OCUPACIÓN.....	139
INGRESOS ECONÓMICOS.....	139

SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA..... 141

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	143
ENTORNO GENERAL	143
ESTRESORES PSICOSOCIALES	144
ESTADOS ANÍMICOS.....	145
SATISFACCIÓN PERSONAL	146
SATISFACCIÓN LABORAL	147
COHESIÓN FAMILIAR.....	147
CALIDAD DE VIDA.....	148
INDICADORES SUICIDAS	149
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....	150
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....	153
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	167
DISCRIMINACIÓN	168
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	170
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA.....	172
AUTOESTIMA	172
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	172
AUTOEFICACIA	173
RESILIENCIA.....	173
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	173
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	174
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	176
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL	178
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	180
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE.....	180
CALIDAD DE SUEÑO	181

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	183
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	184

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS 187

EDAD	189
ESCOLARIDAD	189
ESTADO CIVIL	189
OCUPACIÓN.....	190

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE.....191

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	193
ENTORNO GENERAL	193
ESTRESORES PSICOSOCIALES	195
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	197
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA.....	198
AUTOESTIMA	198
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	198
AUTOEFICACIA	199
RESILIENCIA.....	199
SATISFACCIÓN PERSONAL	200
SATISFACCIÓN LABORAL	201
CALIDAD DE VIDA.....	202
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	203
CONDUCTAS DISOCIALES	204
CONDUCTAS SUICIDAS.....	205
TENDENCIA A LA VIOLENCIA	209
FACTORES PROTECTORES.....	210
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)	213
USO DE SUSTANCIAS.....	215
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE	218
VIOLENCIA ESCOLAR.....	220
ACCESO A SERVICIOS.....	224

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS 227

EDAD.....	229
ESCOLARIDAD.....	229
ESTADO CIVIL	230
OCUPACIÓN.....	231

SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR.....233

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	235
ESTRESORES PSICOSOCIALES	235
DISCRIMINACIÓN	236
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	237
SATISFACCIÓN PERSONAL	239
SATISFACCIÓN LABORAL	241
CALIDAD DE VIDA.....	242
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	243
INDICADORES SUICIDAS	244
FACTORES PROTECTORES.....	246
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)	248

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LOS ADULTOS MAYORES	248
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	249
EPISODIO PSICÓTICO	250
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	251
DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR	253
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR	255
ACCESO A SERVICIOS	255

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 259

ADULTOS.....	261
MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS	264
ADOLESCENTES.....	266
ADULTO MAYOR	267

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 269

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 271



LIMA METROPOLITANA

Lima es la ciudad capital de la República del Perú. Se encuentra situada en la costa central del país, a orillas del océano Pacífico, conformando una extensa y populosa área urbana conocida como Lima Metropolitana, flanqueada por el desierto costero y extendida sobre los valles de los ríos Chillón, Rímac y Lurín. En el año 2007, Lima contaba con más de 7,6 millones de habitantes; mientras que su aglomeración urbana contaba con más de 8,5 millones de habitantes, el 30% de la población peruana, cifras que la convierten en la ciudad más poblada del país.

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

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

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

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

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

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

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

El Aeropuerto Internacional Jorge Chávez es el principal terminal aéreo de la ciudad. Está ubicado en la provincia constitucional del Callao.

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

La gastronomía limeña es producto de la fusión de la tradición culinaria del antiguo Perú con la cocina española fuertemente influenciada por la presencia morisca y con importantes aportes de las costumbres culinarias traídas por los esclavos de la costa atlántica del África Subsahariana. Posteriormente, recibió influencia de los chefs franceses que huyeron de la revolución en su país para radicarse, en buen número, en la capital del Virreinato del Perú.

Lima cuenta además con una amplia variedad de restaurantes de comida criolla, chifas, cebicherías y pollerías. La cocina peruana, ampliamente representada en Lima, tiene varios récords Guinness por su diversidad y su calidad. En el 2006, durante el evento anual de Madrid Fusión, Lima fue declarada como la Capital Gastronómica de Latinoamérica.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO REPLICACIÓN 2012

INFORME GENERAL

ANALES DE SALUD MENTAL. 2013; XXIX SUPP 1:S1-392

Javier E. Saavedra, Vilma Paz Schaeffer, Horacio Vargas Murga, Yolanda Robles Arana, Rolando Pomalima Rodríguez, Santos Gonzalez Farfán, Sonia Zevallos Bustamante, Ybeth Luna Solís, Carlos Saavedra Castillo.

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, una mujer unida en pareja (casada o conviviente) jefe de familia o unida al jefe de familia. La muestra final estuvo constituida por 1490 adolescentes, 4190 mujeres unidas, 4445 adultos y 1482 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 col, 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, un 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 frecuencias y medidas de tendencia central. 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 la ciudad de Lima, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental clasificado en el ICD X fue de 26,1% y la prevalencia a doce meses, 11,8%. Los desórdenes mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (17,2%), los problemas relacionados con el uso de alcohol (7,5%) y el desorden de estrés postraumático (5,1%). La prevalencia de vida del uso de sustancias ilegales fue 7,1%. La marihuana fue la sustancia ilegal más frecuentemente consumida alguna vez alcanzando al 7,5% de la población adulta. El 31% 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 actual 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% 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 7%, trastorno de ansiedad generalizada 3,0% y fobia social 2,9%. Respecto a otros problemas de salud mental, las prevalencias anuales de pensamiento e intento suicidas fueron de 2,2% y de 0,4% en adultos y de 6,1% y 1,9% en adolescentes, respectivamente. La delincuencia fue percibida como el principal problema del país por aproximadamente la quinta parte de la población. El 4,9% de la población adulta mostró tolerancia hacia algunas conductas delincuenciales como el robo y 2,9% consideraba que bajo algunas circunstancias estaba permitido robar. Respecto a salud mental positiva, el 76,9% de la población adulta de Lima 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 7,9 tanto en adultos como en adolescentes, 7,8 en las mujeres unidas y 7,7 en los adultos mayores. Alguna vez en su vida, el 7% de los adultos se había sentido discriminado por su condición socioeconómica; por su nivel educativo el 7,4% de los adultos mayores y el 7% de ellos por su edad. El 33,4% de los adultos pensaba que los políticos que no creían en Dios eran incapaces de ocupar un cargo público. El 10,4% 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: Depresión, Abuso de alcohol, Violencia doméstica, Satisfacción con la vida, Pobreza.

GENERAL REPORT

ANALES DE SALUD MENTAL. 2013; XXIX SUPP 1:S1-392

Javier E. Saavedra, Vilma Paz Schaeffer, Horacio Vargas Murga, Yolanda Robles Arana, Rolando Pomalima Rodríguez, Santos Gonzalez Farfán, Sonia Zevallos Bustamante, Ybeth Luna Solís, Carlos Saavedra Castillo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Social, mental and behavior disorders are important components of mental health, because of its high prevalence, its impact on work and social functioning and its association with well-being, quality of life, liberty of expression and especially with human rights. This study attempts to evaluate the prevalence of the main mental disorder and substance use problems and the access to services in mental health care but also general aspects of mental health like the stigma against mental disorders, the leading social problems perceived by the general population, the perceived degree of trust towards various authorities, the degree of stress generated by environment factors, the relationship between poverty and mental health, life events, parenting styles, discrimination, the prevalence of domestic violence, sleep problems, psychopathic tendencies, and suicidal indicators. Besides these aspects, the study of positive mental health is also considered like self-esteem and resiliency, satisfaction with life, self-efficacy, feelings of protection perceived by the population, the degree of personal satisfaction, family support and quality of life.

METHODS: This is a descriptive, epidemiological face to face community based survey. The sample was selected through a probabilistic three-stage sample procedure. The study involved the selection of four units of analysis on each household: an adolescent aged between 12 and 17; an adult 18 year or older; an older adult aged 60 or older; and a married or cohabitant woman, head of the family or united with the head of the family. The final samples were: 1490 adolescents, 4190 married or cohabitant women, 4445 adults and 1482 older adult aged 60 or older. The instruments used in regard to this report were: The Mental Health Questionnaire originally elaborated in Colombia, the Mini-International Neuropsychiatric Interview, ICD-10 Spanish Version; the Quality of Life Index, some questions from the EMBU (Own memory about parenting); the Mini Mental State Examination; the Functional Activities Questionnaire of Pfeffer, an adapted version of the Questionnaire on Family Violence from Anicama et al; a Questionnaire on determinants of access to health services; Rosenberg Self-Steem Scale; Satisfaction with life Scale of Diener; Generalized Self-Efficacy scale of Schwarzer and Jerusalem; the Ego Resiliency Scale of Block; a modified Questionnaire on School Abuse from the Autonomic University of Madrid; and the Pittsburgh Sleep Quality Index developed by Buysse et al. Descriptive analyzes as frequencies and measures of central tendency were made and proportions were estimated. Bivariate analyses between some aspects of mental health and variables as poverty, age, sex and residence place were made to find possible associations. When the independent variable was nominal, chi square tests converted to the statistic F were made. The information was processed with SPSS V20 for complex samples.

MAIN RESULTS: The lifetime prevalence of having any ICD-10 disorder in the city of Lima was 26,1%, while the 12-month prevalence was 11,8%. Depressive episode (17,2%), alcohol related disorders (7,5%) and posttraumatic stress disorder (5,1%) were among the most frequent mental disorders. The lifetime prevalence of the use of illegal substances was 7,1%, while the illegal substance more consumed ever was marijuana with 5,7% of the adult population. Of those subjects who have perceived a mental health problem in the past year, 31% received health care mostly at general hospitals. In the bivariate analyses there was an statistically significant association between the prevalence (annual, 6 months and current prevalence) of depression and poverty. In adults with a death or disappeared family member during the terrorist era, the current prevalence and the prevalence at 6 months of anxiety disorders were

significantly higher compared with adults who had not experienced this loss. In the last year, 14,7% of currently married women had suffered some form of abuse from his current partner, and in these women significantly higher mental disorder prevalence and worst indicators of other mental health problems was found. In adolescents the prevalence of the most frequent mental disorders at the time of the survey were: depressive episode 7,0%, generalized anxiety disorder 3,0% and social phobia 2,9%. With respect to other mental health problems, the annual prevalence of suicidal thinking and suicidal attempt was 2.2% and 0,4% in adults and 6,1% and 1,9% in adolescents respectively. Delinquency was perceived as the chief country's problem by the 5th part of the population. The 4,9% of the adult population showed tolerance for criminal behavior such as theft and 2,9% considered that under some circumstances robbery is permitted. In regard to positive mental health 76,9% of the adult population of Lima considered themselves to be satisfied with their lives, and as with personal satisfaction with their physical appearance, intelligence, socioeconomic status and social relationships women show lower scores than men. On a scale of 1-10 the average score of quality of life was 7,9 in adults and in adolescents, 7,8 in married women and 7,7 in major adults. Sometime in life, 7% of the adults had experienced discrimination by socioeconomic status, 7,4% of the major adults by the educational level and the 7% of them by the age. The 33,4% of adults believed that politicians who did not believe in God are unfit for public office. The 10,4% of the adults reported poor or very poor quality of sleep and these prevalences were higher in women who were under some kind of domestic violence.

CONCLUSIONS: The findings found in this study highlight the importance of mental health problems to public health especially for the high prevalence of depression in adults and adolescents and with problems related to alcohol use and domestic violence. It also highlights the importance of considering other aspects at the time of evaluating the mental health linked to well-being with the goal of integrating only reparative but also preventive and promotional health policies.

KEY WORDS: Depression, Alcohol abuse, Domestic violence, Life satisfaction, Poverty.

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN
LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
REPLICACIÓN 2012**

INFORME GENERAL



I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Los trastornos mentales, sociales 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 laborales¹, dado que estos trastornos 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 habría 70 millones de personas dependientes del alcohol². 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 culturas⁵ 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 físicas⁶. Respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social y la independencia de las personas. Estos pacientes tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos⁷. 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, sino también hacia aspectos positivos, lo cual conlleva esquemas más integrales en la aproximación a la salud⁸. 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 clínicos⁹. 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 pública¹¹.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") ha desarrollado desde el año 2002 hasta el 2011 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, Tacna, Huancavelica, Huancayo, Cusco y Apurímac. 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 2010 se desarrollaron estudios en las ciudades del trapecio andino (Abancay y Huancavelica) y en el 2011 en las ciudades de Cusco y Huancayo. Estos estudios han prestado atención a cuatro grupos objetivo: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. A partir del 2007 el INSM "HD-HN" ha incorporado 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 adolescentes¹². 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 repeticiones se sustentan 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 socioeconómico¹³, los cuales no necesariamente garantizan una mejor salud mental¹⁴. 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 atenderlos¹⁸. 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 estudiarán 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

Después de una década del último estudio de salud mental en el área metropolitana de Lima y Callao, resulta importante evaluar las tendencias en salud mental en el marco de los importantes cambios psicosociales surgidos durante estos años. No ha existido anteriormente en el país una evaluación de la tendencia de los problemas de salud mental en la proporción que intenta este estudio. Este enfoque permitirá, por un lado, actualizar el mapa de la salud mental en el Perú en todos sus matices socioculturales y por otro lado, efectuar contrastes de resultados con la situación de las grandes ciudades ya estudiadas. A su vez, la encuesta permitirá consolidar la capacidad de investigación que desde hace años viene demostrando el INSM “HD-HN” y ubicar al Perú como líder en los estudios de salud mental en la región latinoamericana.

La importancia del presente estudio se basa en 1º propiciar la investigación sistemática en salud mental, estimando las tendencias relacionadas a la salud mental en el país; 2º propiciar líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental, descuidada hasta el momento; 3º poder generarse políticas que incluyan variables vinculadas a la salud mental que influyen en la pobreza; 4º organizar las acciones preventivas focalizándolas en grupos con riesgo a problemas específicos; 5º permitir el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial de grupos vulnerables y en zonas del país más alejadas; 6º permitir una mejor evaluación de las necesidades futuras de la salud mental; y 7º, crear antecedentes en la región, al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica.

Entre las preguntas que respondería el estudio se encuentran: ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental general en la población de Lima Metropolitana y Callao?; ¿Cuál es la magnitud de la violencia sobre la mujer unida y la repercusión en su salud mental en la población de Lima Metropolitana y Callao?; ¿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 Lima Metropolitana y Callao?; ¿Cuál es la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos? ¿Cuál es la proporción exacta 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 Lima Metropolitana y Callao? ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida por estas poblaciones? ¿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?

Desde el punto de vista de la gerencia social, los resultados del estudio se convertirían en: 1º instrumentos importantes 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 con enfoque social en el área; y 4º información para focalizar los recursos del Estado en áreas o aspectos sensibles.

En este sentido, el INSM “HD-HN” brinda información para que los 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. Asimismo, se pretende establecer indicadores de evaluación de los recursos humanos y financieros invertidos en el campo de la salud mental, siendo ello viable explorando como unidad de análisis a la familia.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados en Lima en el 2002¹⁹, en la sierra en el 2003 (ciudades de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca)²⁰, en la selva (ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) en el 2004²¹, en fronteras (ciudades de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes) en el 2005²², en la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) del país²³, revelaron importante información que ha puesto en evidencia las tendencias observadas ya en estudios previos²⁴. Se han confirmado las observaciones internacionales respecto a la alta prevalencia de trastornos afectivos, así como de indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y violencia intrafamiliar. Sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país y en las zonas rurales^{25,26}, frente a los hallazgos limeños. Respecto a la asociación de aspectos socioeconómicos y trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la selva y fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo en la sierra y en el área rural. Esto pondría de manifiesto la influencia de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental. El estudio a realizarse en la ciudad de Lima y Callao servirá para analizar nuevamente estas relaciones. Ahora revisaremos en detalle algunos hallazgos de los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN” en la sierra, selva, frontera, costa, Lima rural y sierra rural.

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

Bajo el concepto de salud mental consideramos tanto aspectos relacionados con los trastornos psiquiátricos específicos, como diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana, producen sufrimiento, menor calidad de vida y bienestar, lo cual con frecuencia afecta la productividad del individuo. Esto involucra “comportamientos desviados o desadaptados no necesariamente ubicables como categorías diagnósticas en las clasificaciones psiquiátricas vigentes”²⁷. Estudios internacionales han confirmado que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos²⁸, y algunos autores han señalado que no necesariamente existe correspondencia entre la ausencia de patología y una buena salud mental²⁹. Asimismo, Corín señala 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 de la persona con su entorno, habiéndose identificado determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental^{27,30,31}. 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^{32,33,34}. De esta manera, al incluir en las investigaciones epidemiológicas los 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 la solución de los mismos. 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 "HD-HN" en Lima Metropolitana y 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. 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 60% 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%). Debemos notar que en general existe una mayor confianza hacia las mujeres policías en comparación con los varones. En general el sentimiento de desprotección por parte del Estado es alto, entre 72,4% y 79,9% en las distintas regiones estudiadas.

En relación al nivel de confianza hacia los vecinos, la mayoría de los entrevistados han señalado 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 "HD-HN" 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 el "aspecto económico" para Lima Metropolitana y 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", seguida 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 (54,8%), 45,7% para Lima, 45% en Lima rural, 43,3% en la sierra 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 1996²⁷.

Respecto a la satisfacción personal con diversos aspectos de la vida, ha sido importante la proporción de personas poco o nada satisfechas con el nivel educativo alcanzado en la sierra rural (58,3%), mientras que 29,5% fue para Lima Metropolitana y Callao, 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 Lima rural. Sobre las relaciones sociales o amistades, en relación al área laboral, la insatisfacción (poco o nada satisfecho) con la remuneración fue importante especialmente en Lima Metropolitana y Callao (46,3%) y en la sierra urbana y rural (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 poca o nada satisfacción con

el reconocimiento o trato que recibía de sus jefes llegó a 23,2% 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 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 la 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 infraestructura adecuada para su atención, particularmente en áreas 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 la ayuda adecuada³⁵. Un estudio de violencia contra la mujer en Lima Metropolitana realizado en 1999 dio cuenta de 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 violenta³⁶.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000)³⁷ encontró que 34% de las mujeres vivían o habían vivido situaciones de control; 48%, situaciones humillantes; 25%, situaciones de amenaza y 41% de mujeres habían sido empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su esposo o compañero. El estudio en mención añadía que la mayor incidencia de maltrato infantil se registraba en lugares de mayor pobreza y exclusión social. Asimismo, se relacionaba con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propiciaban las situaciones de maltrato, no sólo estaban relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia y permisividad que aún existen en nuestra cultura frente al castigo corporal.

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 parejas³⁸. La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar en 8 ciudades del país, encontró en el año 2000 que 84,7% de las víctimas 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%, el conviviente; 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, el 35,6% había ingerido alcohol y, el 4,6%, alcohol y otras drogas. Esto confirma los reportes de estudios que han asociado el abuso de sustancias con la conducta violenta^{39,40}. El alcohol y las otras drogas pueden estar asociados con la violencia debido a factores farmacológicos, psicológicos y sociológicos que pueden modificar la expresión de la conducta agresiva. Las implicancias de esto en la sierra y la selva son notables debido al alto consumo de alcohol.

Respecto a la violencia en la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2002 realizado por el INSM "HD-HN" 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. En general, las mujeres casadas o convivientes sufrían considerablemente más problemas de salud mental que los hombres, convirtiéndose de por sí en un grupo vulnerable, más aún la mujer maltratada. El 65,8% de las entrevistadas-es decir, dos de cada tres mujeres- refirió haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida; el abuso más frecuente fue la violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer estaba generado por celos, actitudes machistas, pareja controladora y arranques de violencia. La prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual fue de 47,0%. Sin embargo, una de cada cinco mujeres actualmente unidas era maltratada sistemáticamente, es decir, sufría diversas agresiones con una frecuencia de por lo menos una a dos veces por mes. En general, la mujer maltratada tuvo alrededor de dos veces el riesgo de padecer algún trastorno psiquiátrico, incluidas las conductas suicidas, en comparación con las que no eran maltratadas. Mientras que el 15,4% de las mujeres unidas sufría de algún episodio depresivo en los últimos 6 meses, esta cifra se elevó a 27,4% en las mujeres maltratadas sistemáticamente.

Un hallazgo importante es que, en muchos casos, estas características de maltrato o violencia se habían iniciado desde el periodo de enamoramiento, habiendo sido las más prevalentes los celos de la pareja (50%), arranques de violencia (11,3%) y de cualquier tipo de maltrato el 69%. En la población de mujeres maltratadas en forma sistemática el antecedente de algún tipo de maltrato durante el periodo de enamoramiento estuvo presente en el 85,3% de los casos¹⁹. Un estudio de la violencia contra la mujer en Lima Metropolitana realizado en 1999 dio cuenta de que la tasa de violencia en la pareja era del 20%, habiendo sido el agresor el conviviente o esposo en más del 80 % de los casos y, la casa, el escenario de la conducta violenta³⁶.

La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en Lima Metropolitana y Callao, Cajamarca y Huaraz se encontró entre 40,0 y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto fueron considerablemente mayores, encontrándose una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual del 59,1% al 63,8%. Cifras similares a estas últimas se encontraron en la ciudades de Bagua Grande (54,5%), Puerto Maldonado (60,4%), Puno (65,3%), Tacna (58,8%) y Tumbes (54,3%). El estudio desarrollado en la costa peruana en el 2006 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%. Respecto al área rural, la zona sur de Lima (Cañete, Huarochirí y Yauyos) presentó 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 fueron mayores en Lima (21,2%) en comparación con la sierra y la selva. Una probable causa sería el nivel de estrés que se vive en la gran metrópoli. Resaltaron las prevalencias de abuso sistemático en Puerto Maldonado (14,2%), Tumbes (13,6%) y Arequipa (12,0%)^{19,20,21,22,23,25,26}. En la zona sur de Lima el abuso sistemático estuvo en 9,0% y, en la zona norte, en 5,3%. En el área rural de la sierra, la prevalencia de vida de algún maltrato por parte de la pareja actual fue 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 2 901 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%⁴¹.

Luego, en 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, en 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III⁴², encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico del 32,1% y 22,9%, respectivamente^{46,47}. 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 una 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)⁴³.

El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, realizado por el INSM "HD-HN" en 43 distritos de Lima y Callao, en una población de 2077 personas adultas, encontró una prevalencia

actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3%, respectivamente; el 18,2% correspondió a prevalencia de vida de episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés postraumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al trastorno bipolar¹⁹.

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 y ciudades incluidas. 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%.

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida, a doce meses, a seis meses y actual de los principales trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁵⁰.

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 campo⁴⁴. 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 psicoactivas⁴⁵. 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 del 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%^{46,47}.

En 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló una prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales del 71,6%, mientras que con las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en 7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la ilegal más consumida alguna vez era la marihuana (6,3%), seguida de la cocaína con el 3,9%. El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales estuvo en 22,0% y 0,2%, respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia al alcohol se encontró en 5,3%¹⁹. Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de

Drogas 2002, realizada por DEVIDA, la prevalencia de vida de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco⁴⁸. Los estudios epidemiológicos de la sierra urbana (2003), la selva urbana (2004) y fronteras (2005) realizados por el INSM “HD-HN”, 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% en las ciudades de la sierra; 8,8% en ciudades de la selva; 9,0% en fronteras y 9,4% en ciudades de la costa^{20,21,22,23}. En Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y del 27,8% en los varones⁴⁹. En Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente. En Arequipa, Chimbote y Piura fue de 10,4%, 10,1% y 10,0% respectivamente. En el área rural de Lima, la prevalencia anual de consumo perjudicial/dependencia del alcohol fue de 4,5%; el 8,9% correspondió a los varones, y la prevalencia de vida fue de 11,5%. La prevalencia de consumo perjudicial/dependencia del alcohol en la sierra rural fue menor a la esperada, con una prevalencia de vida de 8,4% y anual de 1,7%.

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida y la prevalencia en el último año, tanto del consumo perjudicial como de dependencia a sustancias, según criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a través del MINI⁵⁰. Asimismo, se ha incorporado el estudio del juego patológico.

2.5. EL ADULTO MAYOR

El descenso en las tasas de fecundidad y de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida para las personas de 60-65 años de edad 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 mayor⁵¹. 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%⁵². En el Perú, según estimaciones del último censo del INEI-2007, en el año 2012 el 13,3% de la población estaba conformada por adultos de 60 años y más (de 60 a 74 años de edad el 11,1% de ellos y, el 2,2% restante, de 80 y más años⁵³.

Este crecimiento acelerado de la población adulta mayor en América Latina y el Caribe obliga a revisar las políticas de servicios para los ancianos, planteando la urgencia de estructurar áreas específicas que cubran sus demandas de salud, nutrición, educación y vida social, entre otros. Ya que en la adultez mayor confluyen diversos factores como los biológicos, psicológicos y sociales se hace necesaria una evaluación integral del adulto mayor, con miras a conseguir no sólo el alargamiento de su vida sino también la mejora en la calidad de la misma. Además, en esta edad es frecuente la confluencia de varias patologías, entre ellas, las crónicas y degenerativas que llevan a la discapacidad física o mental, las cuales se constituyen en factores de riesgo para que el adulto mayor reciba maltrato⁵⁴. En relación a salud mental, cabe destacar el predominio de depresión, alteraciones cognoscitivas, discapacidad y maltrato.

En cuanto a episodio depresivo, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental del INSM “HD-HN”, encontró que la mayor prevalencia en el último mes en Lima Metropolitana y Callao fue de 9,8%¹⁹; seguido de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes con un 6,1%²²; sierra rural 4,3%²⁶; Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 3,9%²⁰; Abancay 3,4%⁵⁵ al igual que en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa²³; para Iquitos, Tarapoto y Pucallpa fue de 2,4%²¹ y en Lima rural de un 2,0%²⁵.

El deterioro cognoscitivo se ha asociado al género femenino, la edad y el nivel de instrucción⁵⁶. En nuestros estudios epidemiológicos se evidenció mayor frecuencia de deterioro en las mujeres, del grupo de 75 y más años de edad y con menos de 8 años de estudios. Asimismo, la evaluación conjunta del deterioro cognoscitivo mediante el Minimental de Folstein y del deterioro funcional medido con la Escala de Pfeffer (evalúa las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria), evidenció que el 14% de todos los adultos mayores de Iquitos, Tarapoto y Pucallpa tenían deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia. El 17,7% de los adultos mayores que tenían menos de 8 años de instrucción y el 5,3% que tenían 8 o más años de estudios lo presentaban. En la sierra rural, se encontró que el 13,5% de los adultos mayores presentaban deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia; siendo

el 14,3% de todos los adultos mayores con menos de 8 años de instrucción los que se encontraban con dicha condición. En Lima rural, el 13,4% de sus adultos mayores cursaban con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia; mientras que el 14,9% de los que tenían menos de 8 años de estudios y el 2,9% de los de 8 o más años de estudios lo presentaban.

La discapacidad o inhabilidad se refiere a la pérdida de la capacidad de funcionar en su cuidado personal, en su medio social, familiar u ocupacional. En la sierra urbana, el 44,9% de los adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género masculino (47,4%). En Lima Metropolitana y Callao, el 37% de los adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (39,3%). En Lima rural el 30% (31,5% de mujeres y 28,5% de varones) y, en sierra rural, 26,6% (29,1% de las mujeres y el 23,8% de los varones). En la selva urbana, el 28,5% de los adultos mayores tenía algún tipo de discapacidad, similar en varones y mujeres, mientras que en fronteras fue del 21,9% (26,8% de mujeres y 16,7% de varones). En las ciudades de la costa se halló cifra similar (21,1%), mayor en el sexo femenino (23,8%) que en el sexo masculino (18,2%). En Abancay, el 19,7% de sus adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, mayor en el sexo femenino (31,5%) que en el masculino (28,5%).

Respecto al maltrato, el 24,5% de los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao recibió algún tipo de maltrato en el último año, y el maltrato sistemático (maltrato con una frecuencia de por lo menos una o dos veces al mes) alcanzó al 9,8% de ellos. Así, los que recibieron algún tipo de maltrato en el último año en Abancay fue del 13,2%, en Lima Rural del 11,1%, en Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes del 11,5%, en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, el 9,2%, en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa del 7,6%, en Iquitos, Tarapoto y Pucallpa del 8,8% y en la sierra rural del 7,3%. Mientras que para el maltrato sistemático en Abancay fue del 3,6%, en Lima Rural del 1,6%, en Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes del 3,5%, en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz del 1,6%, en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa del 3,0%, en Iquitos, Tarapoto y Pucallpa del 3,3%, y por último, en la sierra rural del 2,2%. Con la replicación del estudio epidemiológico en el 2012 obtendremos valiosa información sobre cómo han ido modificándose los indicadores de salud mental en el transcurso de estos diez años en la población adulta mayor.

2.6. INDICADORES SUICIDAS

Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rímac⁴⁷ y Magdalena²⁴ mostraban cifras preocupantes en comparación con los hallazgos en Lima Metropolitana y Callao sobre indicadores suicidas. 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.

Así como en los estudios anteriores, entre los indicadores suicidas se incluirán, no solo los deseos de morir y el intento suicida, sino también la presencia de pensamientos activamente suicidas.

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 bienestar⁵⁷. Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores⁵⁸, 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. En el presente estudio se incorporan datos sobre la valoración de cada uno de los diez componentes del Índice de Calidad de Vida.

2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los 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 desarrollados⁵⁹. Se estima que los porcentajes de pérdida de AVAD por problemas de salud mental ascienden al 8,1% con relación al total de las enfermedades⁶⁰.

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 trabajo⁶¹. 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 biológico⁶².

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM "HD-HN" han medido el grado de discapacidad en base a preguntas que indagaban sobre la pérdida de la capacidad de funcionamiento de la persona en su cuidado personal, en su medio social, familiar, ocupacional y en su autodirección. En Lima Metropolitana y Callao, la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad en el adulto fue de 26,5%, 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 las áreas rurales de Lima y de la sierra fueron de 12,3% y 8,3%, respectivamente. El presente estudio busca replicar el estudio de esta área en Lima Metropolitana y Callao.

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que este se ve afectado principalmente en personas de menores recursos económicos, culturales y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos⁶³. 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 mental⁶⁴. 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 ingresos⁶⁵. 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 económicos⁶⁶. 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 esta 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%.

El acceso a servicios de salud mental será medido tanto a través de la morbilidad sentida (es decir, aquellos que han percibido en sí mismos problemas de salud mental) y la demanda expresada en los distintos servicios de salud del Estado y privados, así como en los casos detectados e implícitamente no identificados por la persona como problemas de salud mental.

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 países que buscan su desarrollo⁶⁷. 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 producción⁶⁸. 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 bajo⁶⁹. 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 mental⁷⁰. 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 Metropolitana⁷¹.

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 (Tabla 1)⁷². La Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de vida y pobreza (ENAHU), 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 aun 34,8% y aun 9,8% respectivamente⁷¹. Como se mencionó anteriormente, los niveles de pobreza en el ámbito rural son mucho más elevados que en las zonas urbanas (Tabla 1). 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 ello¹⁴. 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 familiares²⁰. 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 pobres²¹. 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 necesidades²². 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. El propósito del presente estudio es

explorar la relación existente entre el nivel socioeconómico, expresado en términos de pobreza, y la presencia de problemas de salud mental en el sentido más amplio, en la población de Lima Metropolitana y Callao, ya que en términos absolutos la ciudad de Lima tiene el mayor número de pobres del país en comparación con otras ciudades.

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 enfermedad mental. Hay suficientes datos que demostrarían las hipótesis de que, por ejemplo, la separación de los padres, las amenazas de abandono de estos a sus niños, el excesivo control hacia el comportamiento de los niños y el descuido en la atención a los mismos, entre otras cosas, provocarían disturbios emocionales en la adultez. La finalidad de la presente investigación es conocer esta relación en nuestra población. Para ello, en la encuesta del estudio epidemiológico para la sierra peruana se incluyeron preguntas sobre los eventos de vida adversos, para luego confrontarlos con los datos obtenidos sobre la prevalencia de desórdenes mentales⁷³.

El estudio epidemiológico de salud mental en la sierra, en 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 mentales²³. Lo mismo se ha encontrado en el estudio realizado en el área rural de Lima y la sierra rural.

La finalidad de la presente investigación es ampliar el estudio de esta relación en Lima Metropolitana y Callao, incluyendo variables no consideradas en el estudio de 2002. Para ello se han incluido preguntas sobre los eventos de vida adversos y los estilos de crianza, para luego confrontarlos con los datos obtenidos sobre prevalencia de desórdenes mentales.

2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

En el Perú las necesidades de salud de nuestra población vienen siendo, desde antaño, satisfechas por 2 sistemas paralelos: el de la medicina oficial o académica y el de la medicina popular o tradicional⁷⁴. 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 popular⁷⁵.

La bibliografía peruana es rica en esta área, gracias a los estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años⁷⁶. Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico, sobre medicina tradicional o popular no han sido realizados con el rigor metodológico⁷⁷ 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 solidaridad⁷⁸. 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.

Así como en los estudios anteriores, se pretende explorar en Lima Metropolitana y Callao los aspectos relacionados a la medicina tradicional y a la psiquiatría folklórica, investigando variables importantes como: los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos y sus métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos y los de los síndromes populares o folklóricos. Estos aspectos no fueron considerados en el estudio anterior al realizado en 2002.

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 violencia⁷⁹. Entre los motivos de discriminación relacionados con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual⁸⁰, el racismo⁸¹, el etnicismo⁸², el status social⁷⁹ e incluso la condición de salud mental en sí misma⁸³, 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 estrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad, síntomas de ansiedad o de depresión⁸². Al parecer, la prevalencia de la discriminación sería alta. 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 experimentar la todavía⁷⁹. 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%).

En Lima Metropolitana y Callao no se cuenta con información previa sobre estos problemas ya que no fueron incluidos en el estudio del 2002.

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 estos, en la práctica, son todavía insuficientes^{84,85}. 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^{86,87}.

Como ya se dijo, 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 logran adjudicárseles 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 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 patología⁸⁸.

Respecto al estudio epidemiológico realizado por el INSM HD-HN en la sierra urbana (EESMSP 2003), 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 considerara 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.

La replicación de la encuesta de salud mental en Lima Metropolitana y Callao aportará información sobre los problemas de salud mental particulares en la zona, sus magnitudes, y sus tendencias, con la cual el Instituto, las autoridades de salud de las regiones, gobiernos locales y del nivel nacional estarán en condiciones de adoptar políticas y programas apropiados según sus realidades.

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.

No existen estudios previos de esta naturaleza en Lima Metropolitana y Callao.

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 se convierten en un diagnóstico de salud⁸⁹. Bajo este punto de vista el foco de atención no es solo la enfermedad sino la salud en su concepto más amplio, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos⁹⁰. Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa^{91,92}. Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar (Cloninger, 2002)⁹³ y avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública⁹⁴. La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestar, resiliencia, recursos personales, calidad de vida o sentimientos de felicidad o de alegría que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general⁹⁵. Algunos han postulado que las emociones positivas como la felicidad, el sentirse 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 estrés⁹⁶.

Otros autores postulan que el crecimiento económico no necesariamente se correlaciona directamente con el sentimiento de felicidad de una población¹⁴.

Con relación a la resiliencia, Rutter (1990) citado por Kotliarenco y colaboradores⁹⁷ ha remarcado que existen diversos mecanismos que median los procesos protectores ante circunstancias difíciles, que podrían modificar el comportamiento de la enfermedad mental frente a un factor de riesgo. 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, no solo necesariamente para recuperarse del trastorno sino en la forma como se enfrenta, lo que va a tener un efecto directo en la calidad de vida de la persona. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área rural de Lima encontró puntajes ligeramente menores en las mujeres, en escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos en satisfacción personal con el aspecto físico, inteligencia, nivel socioeconómico, profesión estudiada y nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones²⁵. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en áreas rurales de la sierra en el 2008 encontró hallazgos similares²⁶.

2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Los problemas del sueño se manifiestan como dificultad para conciliarlo, para mantenerlo o bien como sueño poco reparador; estas quejas se presentan varias veces a la semana y usualmente se acompañan de dificultades en las actividades diurnas. La CIE 10 considera entre los trastornos del sueño: el insomnio e hipersomnias no orgánicas, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas⁹⁸. El DSM-IV-TR incluye, además, trastornos del sueño relacionados con la respiración⁹⁹. Los problemas del sueño no sólo son manifestaciones de problemas psiquiátricos sino que también son síntomas frecuentes en la población general.

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre un cuarto y un tercio de la población general presenta problemas de sueño^{100,101,102,103}. 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 que había afectado su vida familiar, sus actividades personales y profesionales¹⁰¹. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a las distintas metodologías utilizadas 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 "HD-HN" realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2 536 adultos utilizando la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia que se trataba 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 diarias²⁶.

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos; especialmente los asociados al trabajo por turnos rotativos¹⁰⁴. Un estudio brasileño encontró en una muestra de choferes de autobuses que el 42% y 38% reunía criterios para somnolencia (latencia del sueño menor a 5 minutos) según el test múltiple de latencia del sueño cuando la prueba se realizó durante el día o la noche, respectivamente¹⁰⁵. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico¹⁰², con menor calidad de vida¹⁰⁰ y con disminución en el rendimiento laboral¹⁰⁶. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos¹⁰⁷. Hay pocos estudios poblacionales

realizados en Latinoamérica, y su estudio es importante en vista de su repercusión sobre la salud general de las personas y configura un problema de salud pública¹⁰⁶.

2.18. ACOSO ESCOLAR

Una nueva área de interés en los adolescentes 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 primeros trabajos se remontan a finales de la década de los 80¹⁰⁸ 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% respectivamente¹⁰⁹. Otros estudios dan cuenta de prevalencias importantes de acoso escolar como 16% en niños de escuelas holandesas¹¹⁰, o 12% en escuelas americanas¹¹¹. 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 tiempo¹¹² 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^{113,114}. Se ha identificado una mayor frecuencia de conductas suicidas entre aquellos estudiantes que son víctimas y perpetradores al mismo tiempo¹¹⁵. Incluso se ha reportado relación entre trastornos mentales, como la depresión y trastornos de ansiedad en la tercera edad y antecedentes de acoso escolar¹¹⁶. Se agrava el problema porque con frecuencia las instituciones escolares tienden a minimizarlo¹¹⁷. Por otro lado, estudios recientes han confirmado que programas de intervención en los colegios pueden disminuir drásticamente este tipo de violencia en los centros escolares¹¹⁸. Este estudio replicaría las investigaciones realizadas en el área rural de la selva y en las ciudades de Abancay y Huancavelica.

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 traumático¹¹⁹. 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^{20,21,22,23,25}. 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 el 69% de su población. Esta cifra ha sido hasta el momento la más alta encontrada.

* 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.

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 su vida. El 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 asignada¹²⁰. Asimismo, se ha reportado 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% los padecen de adultos. Se han reportado prevalencias 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 tratamiento¹²¹. Este bajo nivel de tratamiento se relaciona con una baja identificación de este desorden por los clínicos debido a que usualmente se lo asocia con problemas de la infancia y porque tiene una alta comorbilidad y pasa desapercibido o es enmascarado por los otros trastornos. Esto, a pesar de que la presencia del trastorno hiperquinético empeora el pronóstico de los trastornos asociados, en particular si no es identificado y tratado.

En el Estudio Epidemiológico de Lima Metropolitana y Callao no se desarrolló esta área de estudio.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de la encuesta epidemiológica de salud mental en Lima Metropolitana y Callao en 2012 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 por ejemplo: funcionamiento y discapacidad, autoestima, autoeficacia, resiliencia, satisfacción con la vida, satisfacción laboral, confianza en autoridades, conductas sociopáticas, sentimientos prevalentes negativos y positivos, sentimientos de felicidad, nivel de cohesión y soporte familiar, manifestaciones de distrés emocional y estrés ambiental de la población de Lima Metropolitana y Callao en el año 2012.
- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en los adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos, como mujeres maltratadas, en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Determinar magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Conocer la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar y su vinculación con los trastornos mentales, en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y de protección relacionados con las adicciones en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- 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 en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los problemas de la conducta alimentaria, en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.

- 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 en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Estimar la prevalencia y la caracterización 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, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población en Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- 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 Lima Metropolitana y Callao en el año 2012.
- 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 Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- 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 Lima Metropolitana y Callao en 2012, 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 de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- 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 Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Determinar la magnitud de la inhabilidad de la discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos de la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado en la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Identificar las actitudes de estigma hacia las personas con trastornos mentales en Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.
- Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población de Lima Metropolitana y Callao en 2012.

4. METODOLOGÍA

El Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao 2012 - Replicación 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.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. 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 Lima Metropolitana y Callao 2013. Estas personas deben ser residentes de las provincias de Lima y Callao, excluyendo a los distritos de los balnearios del sur - Punta Negra, Punta Hermosa, Pucusana, San Bartolo, y Santa María del Mar- por su escasa población. La población total del área en estudio constituye el 99,6% de todos los residentes de las provincias de Lima y Callao.

4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA

La muestra estuvo diseñada para dar resultados confiables para Lima Metropolitana y Callao.

4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

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

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

UNIDADES SECUNDARIAS DE MUESTREO (USM) O VIVIENDAS. Viviendas de cada uno de los conglomerados. El marco de muestreo en este caso estuvo constituido por el registro de viviendas efectuado por el 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 muestro para las personas fue el registro de miembros del hogar elaborado en el momento de abordar la vivienda.

4.2.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO

Toda la ciudad constituye un único estrato. La muestra permite hacer inferencia al nivel de los conos de Lima, Cono Sur, Cono Este y Cono Norte, y Callao.

4.2.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra es de tipo complejo, probabilística, en etapas, con selección de unidades primarias de muestreo (conglomerados) con probabilidad proporcional al número de viviendas; de selección de segmentos compactos de viviendas, y de selección simple de personas en la etapa final. La selección de viviendas es de manera independiente en cada ciudad (Lima y Callao) y la de personas es efectuada de manera independiente para cada grupo de análisis entre quienes satisfacen los criterios de inclusión. La muestra es ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica de la población en estudio.

4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la presente encuesta se considera que 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 busca 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 de Lima Metropolitana y Callao es de 5 933 viviendas. Este tamaño ha sido obtenido tomando en consideración los criterios siguientes:

- Parámetro de referencia (p): Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en adultos, 15% en el Estudio de Lima Metropolitana del 2002.
- Tasa de no-respuesta esperada (tnr): 15%
- Efecto de diseño (deff): Se ha considerado 1,8 en general.
- Error relativo (e): Se ha considerado 9% en torno del valor esperado del parámetro de referencia, lo que da un margen de error de +/- 1.35 puntos porcentuales.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1.96)
- Personas del grupo objetivo por vivienda (hv): 0,95 (para adultos, tomando en cuenta el mismo estudio de Lima del 2002)

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

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 5990 viviendas, la misma que ajustada para los fines de la operación de campo da una muestra programada de 5933 viviendas.

Para los dominios de estudio se considera un promedio de 1780 viviendas por cono de la ciudad. Esta muestra permitirá obtener las estimaciones del parámetro de referencia con un margen de error de +/- 2.48 puntos porcentuales.

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

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.

4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS

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

4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de personas fue seleccionada en tres etapas y de manera independiente en cada ciudad (Lima y Callao).

4.2.8.1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM). Las UPMs fueron los conglomerados. Se seleccionaron 700 conglomerados para el Área Metropolitana de Lima y Callao, con el método de muestreo sistemático con arranque aleatorio, con probabilidad proporcional al número de viviendas de cada conglomerado.

4.2.8.2. Selección de unidades secundarias de muestreo (USM) o viviendas. En cada UPM seleccionada se tomaron segmentos compactos de viviendas, de acuerdo a lo establecido en la siguiente tabla 1.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE CONGLOMERADOS Y VIVIENDAS 2012

DISA/ CIUDAD	Nº DE CONGLOMERADOS	Nº DE VIVIENDAS POR CONGLOMERADO	TOTAL DE VIVIENDAS PROGRAMADAS
CONO SUR	149	11	1639
CONO ESTE	99	11	1089
CONO CENTRO	134	6	804
CONO NORTE	244	6 ó 11	1809
CALLAO	74	8	592
TOTAL	700		5933

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 debe efectuar en cada UPM. No se reemplazó 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.

4.2.8.3. Selección de las unidades finales de muestreo (UFM) o personas. En cada una de las viviendas establecidas se seleccionó una persona de cada población objetivo 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 reemplazó a ninguna de las personas seleccionadas en cada población objetivo.

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

- Adolescentes entre 12 y 17 años, sin problemas que 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 asistentes sociales).

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

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

Nivel socioeconómico.- El método utilizado fue el nivel de ingresos, el cual fue establecido en base al promedio mensual de los últimos 3 meses (incluyendo horas extra, bonificaciones, pagos por concepto de refrigerios, movilidad o pensiones). Luego, se agrupó arbitrariamente en función de los siguientes estratos según el ingreso promedio mensual (en dólares americanos al tipo de cambio): estrato A, ingresos mayores a \$ 340 mensuales; estrato B, ingresos entre \$ 71 y \$ 340 mensuales; estrato C, ingresos entre \$ 86 y \$ 170 mensuales; y estrato D, ingresos iguales o menores a \$ 85 mensuales. Se decidió esta cifra límite inferior, a pesar de que el sueldo mínimo para setiembre del 2002 era S/. 415 (o 118 dólares americanos), pues según los resultados del estudio, la mediana se encontraba en esta cifra. El dato de los ingresos mensuales tiene sus limitaciones, pues muchas personas no lo van a dar por temor a ser fiscalizadas, o no están trabajando, o se ocupan de negocios familiares no remunerados y, por lo tanto, no ingresan en el análisis. En este sentido, estas limitaciones dan ventaja a los otros métodos de medición de la pobreza.

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

Nivel de pobreza según autopercepción de capacidad de satisfacción de necesidades básicas con ingresos familiares.- Es una evaluación subjetiva, utilizada para definir pobreza, que involucra una aproximación subjetiva 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 las múltiples necesidades básicas insatisfechas que pueden ser utilizadas como indicadores, las utilizadas con más frecuencia han sido: a) hacinamiento; b) vivienda inadecuada; c) abastecimiento inadecuado de agua; d) carencia o inconveniencia de servicios sanitarios para el desecho de excretas; e) inasistencia a escuelas primarias de los menores en edad escolar (pregunta que fue formulada a la esposa del jefe del hogar sobre la existencia de niños menores en edad escolar que no asisten a la escuela por problemas económicos). Estos indicadores fueron utilizados para el presente estudio.

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

Sexo.- Masculino y femenino. Escala nominal.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

Acoso escolar.- Un 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).

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 en escala ordinal.

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

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

Calidad del sueño.- 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 mide 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 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.

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 nominal.

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

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 causa, a través de una escala ordinal.

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

Estresores familiares.- Eventos o condiciones traumáticas en la familia que implican estados de tensión. Escala nominal.

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

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 amenaza su integridad física; pérdida o separación de algún familiar cercano ocurridas antes de los 18 años de edad. Escala nominal.

Indicadores suicidas.- Diferentes aspectos del espectro suicida: deseos de morir, pensamientos o ideación suicida, planeamiento del suicidio o intento suicida. Escala nominal.

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

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 a 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 en escala ordinal.

Roles de género.- Son las tareas o actividades que una cultura asigna a cada sexo. Los términos género y sexo se utilizan a menudo indistintamente, aunque “sexo” se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que caracterizan a una persona como varón o mujer en el momento de su nacimiento, en tanto que “género” se refiere a las conductas de identificación sexual de los miembros de una sociedad. Se evalúa en una escala nominal.

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, inteligencia, estudios, relaciones sociales y economía. Es evaluada en una escala de tipo ordinal.

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

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

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

Síntomas ansiosos y depresivos.- Molestias asociadas a la presencia de trastornos de ansiedad o depresión, medidas con parte de la subescala de ansiedad y depresión del Self-Reporting Questionnaire-20 (Cuestionario de Autoreporte). Escala nominal.

Tendencias psicopáticas en el adulto.- Son consideradas con estas características las personas que ocasionalmente han adquirido objetos de muy dudosa procedencia o robados, o han participado en

un robo alguna vez, o mienten mucho desde que son adultos u ocasionalmente han ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas. Se mide en escala nominal.

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

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

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

Uso del tiempo libre.- Administración del tiempo en que se desarrollan actividades recreativas o sociales. No incluye el utilizado en trabajo o estudios. Se mide en escala nominal.

5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES)

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

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

Trastornos 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. A su vez, se ha utilizado el cuestionario de EDI-2.

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

Trastorno hiperquinético.- Aumento de la actividad motora (por encima de lo que es considerado normal para una persona) que interfiere con el rendimiento familiar, laboral y social. Generalmente empieza en la niñez y puede prolongarse hasta la adultez. Medida con el MINI.PLUS en una escala nominal.

Trastorno por déficit de atención.- Incapacidad para prestar atención a detalles, incluyendo errores en el desarrollo de una tarea; para mantener la atención en alguna tarea, para organizar tareas y actividades, con fácil distraibilidad ante estímulos externos, que afectan el rendimiento laboral y social y que pueden generar problemas de pareja, violencia y accidentes de tránsito. Generalmente empieza en la niñez y puede prolongarse hasta la adultez. Medida con el MINI.PLUS en una escala nominal.

Ludopatía.- (Juego patológico). Pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar que impulsan a hacerlo intensamente a la persona, la que no puede controlarse con su voluntad y 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.

Trastornos psicóticos.- No es una categoría diagnóstica en sí. Son medidos con el MINI en una escala nominal. Se ha considerado positiva cuando al menos existe un síntoma referido en el MINI con convencimiento pleno del mismo y al menos un mes de duración.

5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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

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

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

5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

Acceso a servicios de salud mental.- Se refiere a la utilización de servicios de salud, basándose en la percepción de problemas de salud mental (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. Es medida con escala nominal.

Conocimientos sobre salud mental.- Se refiere al conocimiento sobre los principales trastornos mentales y su tratamiento. Es medida a través de una escala nominal. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM "HD-HN", conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, tecnólogos médicos y asistentes sociales), y fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con una escala nominal.

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

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

Roles de género.- Son las tareas o actividades que una cultura asigna a cada género. Los términos género y sexo se utilizan a menudo indistintamente, aunque "sexo" se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en varón o mujer en el momento de su nacimiento, en tanto que "género" se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad. Se evalúan 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 y que influyen en la percepción y conductas de los individuos. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM “HD-HN”, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, tecnólogos médicos y asistentes sociales), y dichas preguntas fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con una escala nominal.

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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

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

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

Maltrato.- Conducta o conjunto de conductas que ocasiona (n), causa (n) o provoca (n) en una o más personas perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación. Existen dos tipos fundamentales de maltrato, los cuales deben considerarse íntimamente relacionados: maltrato físico y maltrato psíquico.

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

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

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

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

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

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

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

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

Violencia sexual.- Se refiere a actos sexuales forzados, inapropiados para la persona y en contra de su voluntad. Se asume como sinónimo de maltrato sexual. Se mide con una escala nominal.

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

5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS

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

Funciones cognoscitivas.- Son procesos perceptuales, de imaginación, del habla, del pensamiento y memoria que -siguiendo a Ortiz y Guilford^{122,123}, 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.- En el folklor médico peruano, el “aire” es el supuesto agente etiológico más frecuente de un sinnúmero de enfermedades. Estas enfermedades presentan síntomas físicos y psicológicos. Se mide con una escala nominal.

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

5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO

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

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

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

Abuso de consumo de bebidas alcohólicas.- Constituye una manifestación de mala salud mental, recién en los últimos años, según la perspectiva de muchos pobladores peruanos.

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 adolescentes²⁴. 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 española¹²⁴. 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 aplicado en varios países de Europa para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas, y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo¹²⁵. Para el presente estudio se utilizaron solo 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 Folstein¹²⁶. Es uno de los instrumentos de evaluación cognoscitiva más utilizados y evalúa aspectos de orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidad constructiva. Se utiliza la versión validada en Chile.

Cuestionario de Pfeffer.- Instrumento que mide aspectos cognoscitivos a través de un informante. Mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Al usarlo junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%).

Cuestionario de Violencia familiar.- Se elaboró un cuestionario en el que intervinieron expertos de la institución en esta área y que tuvieron como punto de partida otros cuestionarios, como el utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados, en Lima Metropolitana y Callao, de Anicama y colaboradores³⁶ 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.

MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión española CIE-10^{*127}.- Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores. Es un instrumento basado en los Criterios de Investigación de la CIE 10, y obtiene información estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validado por sus autores y ha mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes¹²⁸, 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 Callao. El instrumento fue adaptado para obtener prevalencia de vida, prevalencia a seis meses, además de la prevalencia actual de los principales

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

desórdenes psiquiátricos. En la Sierra y en la Selva fue nuevamente validado lingüísticamente a través de pruebas en campo y focus groups. En el caso del episodio depresivo, la versión utilizada en español del MINI CIE-10, coincidente con la versión en español de los Criterios de Investigación de la CIE-10 editada por MEDITOR y J.J. López Ibor¹²⁹, considera solo el episodio depresivo moderado a severo. En el caso del episodio psicótico, siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado la presencia de al menos un síntoma psicótico. En todo caso se consideró positivo el síntoma psicótico siempre y cuando existiera un completo convencimiento del síntoma y el síntoma hubiera estado presente al menos un mes. Esto difiere con la metodología utilizada en estudios anteriores.

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Plus (MINI-PLUS).- Se tomaron las preguntas del módulo de déficit de atención e hiperactividad del adulto, ampliando la exploración con preguntas sobre la presencia de estos síntomas en la niñez del adulto¹³⁰.

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 1998⁶⁴. Algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental y se agregaron otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas?”. Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar sólo en ellos, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esta pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

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 DSEM-IV. Kessler y cols.¹³¹, 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 Olmsted¹³². El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme muy utilizado para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Es un instrumento de tipo autoinforme, de fácil aplicación, que ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en los trastornos de la conducta alimentaria. Este inventario ha sido adaptado y validado en nuestro medio por los responsables del área respectiva, encontrándose en proceso de publicación.

Escala de autoestima de Rosenberg.- Elaborada por Rosenberg¹³³ en 1965 y adaptada al medio por Pequeña¹³⁴ 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 Serbia¹³⁵. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47¹³⁶.

Escala de satisfacción con la vida de Diener^{137,138}.- 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^{139,140,141} y ha sido adaptada al medio por Ly¹⁴² en el 2004 utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue la utilizada para este estudio por ser de más fácil uso. En líneas generales el puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15, por lo que un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho; 5 a 9, muy insatisfecho.

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem¹⁴³.- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde¹⁴⁴. 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 reactivos¹⁴⁵, en una nueva versión que es la que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en la población chilena¹⁴⁶, española¹⁴⁷ y peruana¹⁴⁵. 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.¹⁴⁸.- 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 41,13¹⁴⁹; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59. Los varones obtuvieron los puntajes promedio más altos¹⁵⁰.

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),¹⁵¹ el cual fue replicado en el 2006¹⁰⁹. Este instrumento fue diseñado a partir de cuestionarios existentes sobre el tema. Este 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 tolerancia de Fagerström.- 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-IV¹⁵². 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.¹⁵³

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS).- Es una escala de 20 ítems frecuentemente utilizada 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 profesionales¹⁵⁴. 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^{155,156}. Se utiliza la versión española validada por Echeburúa y colaboradores¹⁵⁷. 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 e ítem test de 0,17 - 0,69.

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 presente enfermedad.¹⁵⁸

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh¹⁵⁹.- 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. Para el análisis se utilizaron las respuestas que contenían todos los componentes completos.

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

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-Replicación 2012.

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 en Lima Metropolitana y Callao.

Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló de mayo a diciembre de 2012.

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. Estrés psicosociales (actual).
 - xix. Sentimientos anímicos prevalentes (actual).
 - xx. Satisfacción personal (actual).
 - xxi. Satisfacción laboral (actual).
 - xxii. Indicadores suicidas (actual, 6 meses, año, vida).

- xxiii. Estilos de crianza (vida).
 - xxiv. Acontecimientos familiares (anual).
 - xxv. Experiencias vinculadas al terrorismo (vida).
 - xxvi. Uso del tiempo libre (actual).
 - xxvii. Actividades religiosas (actual).
 - xxviii. Estrés ambiental (actual).
 - xxix. Recursos recreativos comunitarios (actual).
 - xxx. Satisfacción con la vida (actual).
 - xxxi. Autoeficacia (actual).
 - xxxii. Resiliencia (actual).
- c. Función cognoscitiva del adulto mayor (día de la entrevista).
- d. Violencia familiar.
- i. Violencia hacia la mujer (de vida, últimos 12 meses).
 - ii. Violencia hacia el niño (de vida).
- e. Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10).
- i. Trastornos de ansiedad (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
 1. Agorafobia.
 2. Trastorno de pánico.
 3. Fobia social.
 4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
 5. Trastorno de ansiedad generalizada.
 6. 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.

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, culminándose con la definición de los cuestionarios utilizados para el primer estudio epidemiológico realizado en Lima el 2002¹⁹. En los años 2003 y 2004 en que se realizaron los estudios de la Sierra²⁰ y Selva²¹ los cuestionarios fueron mejorados, se reajustaron preguntas y opciones de respuesta y se crearon otras; en este proceso el juicio de los investigadores como expertos en los diferentes temas fue central en la validación. Desde entonces se han mantenido con variaciones menores en los estudios posteriores de Fronteras, Costa, Lima rural, Sierra rural y Selva rural.

Inicialmente se realizó la validez de contenido de los reactivos con la participación de los expertos e investigadores del INSM “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. En base a la experiencia de campo en ese primer estudio y a los reportes estadísticos preliminares, se analizaron exhaustivamente los reactivos y se crearon otros, realizando el análisis del contenido y la adaptación para asegurar su comprensión a través de un estudio piloto, definiéndose así los cuestionarios a emplearse en el estudio epidemiológico de la Sierra. Similar método se siguió en la revisión de los cuestionarios para el estudio epidemiológico de la Selva, agregándose el método de focus group con cada una de las unidades de análisis en la ciudad de Pucallpa. Posteriormente se introdujeron otros reactivos, respondiendo a la necesidad de explorar otros aspectos de la salud mental. Se ha seguido el mismo procedimiento en los estudios epidemiológicos posteriores.

Como parte del proceso de validación de los reactivos de los cuestionarios, con los datos obtenidos en los estudios epidemiológicos de Lima y de la Selva, se llevó a cabo el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach y de la validez mediante el análisis factorial de correspondencias múltiples y del análisis de componentes principales categóricos, como ya se ha informado¹⁶⁰. 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 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 resultados¹⁶¹.

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 los estudios del año 2011 en las ciudades de Huancayo y Cusco. 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.
- 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.
- Los coordinadores de campo fueron seleccionados dentro de un grupo de supervisores locales con experiencia en conducción de equipos de trabajo en campo y tuvo la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta y de velar por el estricto control de calidad en el recojo de información, mediante el monitoreo y supervisión del trabajo de campo, en coordinación con el jefe de operaciones.
- Los entrevistadores seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados o bachilleres de las facultades de psicología o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares, de preferencia con experiencia en temas de salud mental. Debido a la complejidad de los temas del estudio, los entrevistadores fueron seleccionados en la ciudad de Lima. Los supervisores locales seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados de psicología o trabajadores de áreas de salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores locales tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica, de la Encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso aparte de los entrevistadores.
- Se requirieron 33 entrevistadores, 8 supervisores locales y 2 coordinadores de campo, además de un jefe de operaciones en la sede central.
- La capacitación técnica de los supervisores y entrevistadores estuvo a cargo de los investigadores del INSM“HD-HN”. El programa se desarrolló en quince días e incluía: aspectos conceptuales, manejo de los cuestionarios, actualización del marco muestral, registro de viviendas y prácticas de campo. Se puso énfasis en la técnica de entrevista y en la resolución de posibles problemas a encontrar en el trabajo de campo. Los participantes fueron evaluados permanentemente.
- Los entrevistadores visitaron un promedio de 2 viviendas por día en un ciclo de 7 días: 5 días de trabajo efectivo, uno de recuperación y uno de descanso.

- Durante la ejecución de la operación de campo se realizaron visitas de supervisión por parte de los investigadores del Instituto y del jefe de operación de campo para supervisar el trabajo durante el recojo de información.
- Antes del inicio de la encuesta se hizo la actualización cartográfica del marco muestral suministrado por el INEI y luego se realizó el registro de viviendas, de las cuales se consideraron todas las viviendas ocupadas para la selección de las 6,8 y 11 viviendas en el conglomerado, según los conos a las que pertenecían. 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.
- La operación de campo se organizó a nivel de los 04 conos existentes en Lima Metropolitana y Callao, los 44 distritos que entraron en la muestra se distribuyeron de la siguiente manera: Cono sur, agrupa a 8 distritos de la zona sur de Lima, Cono este agrupa a 7 distritos de la zona este, el Cono Norte que agrupa a 10 distritos de la zona norte, el cono centro que agrupa a 13 distritos de la zona centro de Lima y finalmente el Callao que agrupa a los 06 distritos de la zona nor-oeste de Lima.
- 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 4 digitadoras desde la segunda semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una 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 programada consideró 5 933 hogares en total; sin embargo, conforme se iba avanzando en la operación de campo se empezó a observar una alta tasa de no respuesta, lo que obligó a aumentar la cantidad de viviendas en los conglomerados faltantes, con el fin de asegurar una muestra suficientemente grande; la muestra programada reajustada fue de 6 180 hogares.

Se logró entrevistar 5 340 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta del 86,4%. La tasa de no respuesta fue 13,6%, constituida por 541 viviendas que rechazaron la entrevista, 278 viviendas con ocupantes ausentes y 21 viviendas por otras razones.

La muestra seleccionada de mujeres unidas fue de 4 734, habiéndose logrado la entrevista en 4 190 casos, lo que da una tasa de respuesta del 88,5%. La tasa de no respuesta fue 11,5% constituida por 8,2% (rechazos), 2,5% (ausencias), 0,6% (discapacidad para responder la entrevista) y 0,2% (otros). La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue del 25,3%.

La muestra seleccionada de adultos fue de 5 332. Se logró entrevistar a 4 445, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 83,4%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 16,6% constituida por 10,4% de rechazos, 5,1% de ausencias, 1,0% de discapacidad para responder la entrevista y 0,1% otros. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 29,6%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue de 1 723, habiéndose logrado entrevistar completamente a 1 482, lo que equivale a una tasa de respuesta del 86,0%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 14,0% constituida por 9,2% de rechazos, 1,9% de ausencias y 2,5% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 27,4%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue de 1 671, habiéndose logrado la entrevista con 1 490, lo que da una tasa de respuesta del 89,2%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 10,8% constituida por 7,2% de rechazos, 2,9% de ausencias y 0,7% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 24,7%.

La alta tasa de no respuesta total es debido al rechazo a la entrevista, que es siempre alto en la Capital de la República, y que se debe fundamentalmente al temor de la población a atender a personas extrañas por razones de seguridad frente al incremento de la ola delictiva en la Metrópoli, 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. Sobre todo en los barrios de estratos medios y altos.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

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

Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupadas en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados con un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. 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 χ^2 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO REPLICACIÓN 2012





DATOS GENERALES DE LA MUESTRA



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta era ingresar a 6 180 hogares, habiéndose logrado información en 5 340 y entrevistar a través de módulos específicos a una mujer unida, preferentemente la jefa o esposa del jefe del hogar, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Estos tres últimos se eligieron al azar entre los miembros que reunían tales características. Por lo tanto, en algunas oportunidades, algunos de los entrevistados respondieron a más de un módulo. En la Tabla 2 se presenta el número de encuestados por cada unidad de análisis en Lima Metropolitana y Callao.

TABLA 2
ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	4 445
MUJERES UNIDAS	4 190
ADULTOS MAYORES	1 482
ADOLESCENTES	1 490

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

TABLA 3
POBLACIÓN TOTAL Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONOS
(POBLACIÓN ADULTA) EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CIUDAD / CONOS	POBLACIÓN SIN PONDERAR		POBLACIÓN PONDERADA	
	N	%	PONDERADO	%
CONO CENTRO	581	13,1	1 020 291	17,3
CONO SUR	1 078	24,3	1 221 764	20,7
CONO ESTE	847	19,1	814 671	13,8
CONO NORTE	1 403	31,6	2 207 035	37,4
CALLAO	536	12,1	635 344	10,8
TOTAL	4 445	100,0	5 899 105	100,0

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza a través del método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 17,1% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 o más NBI) y el 4,7% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, tenemos que el 25,3% de los hogares es pobre, mientras que el 2,2% es pobre extremo (Tabla 4B).

TABLA 4A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS*
(NBI) EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS		%
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	4,7
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	17,1
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	78,3

* 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 4B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS
NECESIDADES BÁSICAS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		%
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,2
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	25,3
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	53,2
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	19,3

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS





CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

La población adulta encuestada en Lima Metropolitana y Callao fue de 4 445 personas (48,0% varones y 52,0% mujeres), cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga una inferencia de 5 899 105 habitantes. Los resultados se presentan en base a la población expandida y balanceada con relación al género (Tabla 5).

TABLA 5
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	4 445	42,7	57,3
EXPANDIDO	5 899 105	48,0	52,0

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados fue de 42,56 años, comprendida desde los 18 hasta los 94 años de edad, observándose un incremento con relación a la edad promedio del 2002, que se situaba en 38,3 años, corroborando la tendencia hacia el envejecimiento poblacional observada en muchos países. De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que la muestra conformó una asimetría positiva, siendo el mayor porcentaje el de 25 a 44 años (Tabla 6).

TABLA 6
EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	42,56	0,372
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	18,2%	15,8%
25 A 44 AÑOS	40,6%	44,3%
45 A 64 AÑOS	27,5%	26,3%
65 O MÁS	13,8%	13,5%

ESCOLARIDAD

En relación a los adultos que no saben leer ni escribir, estos representan al 3,1% del total de los adultos del estudio, cifra ligeramente superior a la encontrada hace 10 años, que era del 2,3%. Esta cifra se asemeja a lo encontrado en el INEI, que halló para Lima Metropolitana y Callao un 2% de población adulta analfabeta. Tenemos que el 4,9% de personas analfabetas son mujeres y el 1,1% son varones, existiendo una tendencia más alta de analfabetismo en mujeres que en varones en Lima Metropolitana y Callao (Tabla 7).

TABLA 7
ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ANALFABETISMO	%	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	3,1	(2,5 ; 3,8)	
MASCULINO	1,1	(0,7 ; 1,8)	$F=35,242; df1=1;$
FEMENINO	4,9	(3,9 ; 6,1)	$df2=694; p=<0,000001$

Sobre el nivel de educación en Lima Metropolitana y Callao, el 44,8% de los adultos tienen educación secundaria, no encontrándose diferencias significativas entre el género masculino y femenino (Tabla 8). Mientras que el 1,5% de los adultos se encuentra sin nivel educativo o nunca asistió a la escuela, el mismo porcentaje de adultos realiza estudios de postgrado. Así mismo, los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 38,5%, cifra bastante menor a la observada en el 2002, en donde los adultos con niveles educativos superior universitario y no universitario alcanzaban un 46,1%.

TABLA 8
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	1,5 (1,1 ; 2,0)	0,3 (0,1 ; 1,0)	2,6 (2,0 ; 3,4)	F=12,681; df1=6,292; df2=4366,351; p=<0,000001
INICIAL / PREESCOLAR	0,1 (0,1 ; 0,3)	-	0,2 (0,1 ; 0,6)	
PRIMARIA	13,5 (12,3 ; 14,8)	10,4 (8,8 ; 12,2)	16,5 (14,8 ; 18,3)	
SECUNDARIA	44,8 (42,8 ; 46,8)	48,8 (45,9 ; 51,8)	41,0 (38,6 ; 43,5)	
BACHILLERATO	0,0 (0,0 ; 0,1)	-	0,0 (0,0 ; 0,2)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	20,0 (18,5 ; 21,5)	17,8 (15,8 ; 19,9)	22,0 (20,0 ; 24,2)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	18,5 (16,9 ; 20,2)	20,4 (18,2 ; 22,8)	16,7 (14,8 ; 18,8)	
POSTGRADO	1,5 (1,2 ; 2,1)	2,3 (1,6 ; 3,2)	0,9 (0,6 ; 1,4)	

ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 56,6% de los adultos en Lima Metropolitana y Callao se encuentra en una relación sea de conviviente o casado; en tanto que el 11,4% está separado o divorciado; y, si se añade el porcentaje de viudos como condición no relacional, estamos frente al 16,4%. El 26,9% son solteros, siendo del género masculino (31,9%) mayor que el del femenino (22,3%) (Tabla 9). Cabe destacar la diferencia existente en relación al estado civil casado, con relación al 2002, en donde el porcentaje de adultos casados alcanzaba al 39,1% de la población, siendo que actualmente este se encuentra en 31,4%. Una situación opuesta se observa en el porcentaje de adultos convivientes, que pasó de representar a un 19,4% de la población en el 2002, al 25,2% en el 2012.

TABLA 9
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CONVIVIENTE	25,2 (23,6 ; 27,0)	24,4 (22,0 ; 27,0)	26,0 (23,9 ; 28,2)	F=24,601; df1=4,821; df2=3345,758; p=<0,000001
SEPARADO	10,5 (9,5 ; 11,5)	6,7 (5,6 ; 8,1)	14,0 (12,5 ; 15,6)	
DIVORCIADO	0,9 (0,7 ; 1,3)	0,7 (0,4 ; 1,2)	1,2 (0,8 ; 1,7)	
VIUDO	5,0 (4,4 ; 5,8)	2,2 (1,6 ; 3,0)	7,7 (6,5 ; 9,1)	
CASADO	31,4 (29,6 ; 33,2)	34,1 (31,4 ; 37,0)	28,9 (26,7 ; 31,1)	
SOLTERO	26,9 (25,2 ; 28,7)	31,9 (29,2 ; 34,7)	22,3 (20,2 ; 24,5)	

SITUACIÓN LABORAL

Considerando hasta la semana anterior, el 76,9%, de los varones estuvo trabajando, en comparación con el 51,4% de las mujeres (Tabla 10). En relación al porcentaje de desempleo, tenemos que el 2,3%, del total de los adultos en Lima Metropolitana y Callao estaba buscando trabajo en el momento del estudio, siendo mayor el porcentaje para las mujeres. Este panorama laboral dista bastante del observado hace 10 años, en donde el porcentaje de personas que habían trabajado hasta la semana anterior era solo 53% en comparación al 63,7% encontrado en el 2012. Similar situación se observa al analizar el porcentaje de desempleo, que cayó del 7,2% encontrado en el 2002 al 2,3% encontrado en el 2012.

TABLA 10
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	63,7 (61,9 ; 65,4)	76,9 (74,3 ; 79,3)	51,4 (49,2 ; 53,6)	$F=195,021; df1=1;$ $df2=694; p=<0,000001$
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,3 (1,8 ; 2,9)	1,8 (1,2 ; 2,7)	2,7 (2,0 ; 3,6)	$F=2,534; df1=1;$ $df2=694; p=0,112$

INGRESOS ECONÓMICOS

Se observa que el 11,2% del total de adultos en Lima Metropolitana y Callao percibe ingresos menores a 300 nuevos soles. Es importante decir que la medición de pobreza se define cuando el gasto es menor al valor de la canasta básica de consumo, que se estima en 284 nuevos soles. Así, el 18,2% de mujeres -frente al 5,5% de los hombres- presenta un ingreso de menos de 300 nuevos soles.

Se evidencia que el 70,7% del total de adultos en Lima Metropolitana y Callao percibe un ingreso mayor de 600 nuevos soles, encontrándose el 81,2% del total de hombres en esta condición en relación al 57,7% de las mujeres (Tabla 11). Si comparamos con el resultado del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002, se halló que solo el 41,6% del total de adultos percibían el promedio de ingreso mensual más de 600 soles. Se refleja una mejora de ingresos en los 10 años últimos, pero sigue persistiendo la ventaja de ingreso mensual en el hombre en relación a la mujer que trabaja.

TABLA 11
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
< DE 300	11,2 (9,9 ; 12,6)	5,5 (4,3 ; 7,2)	18,2 (16,0 ; 20,8)	$F=53,971; df1=2,973;$ $df2=2063,200; p=<0,000001$
301 A 600	18,1 (16,5 ; 19,8)	13,3 (11,3 ; 15,6)	24,0 (21,6 ; 26,6)	
601 A 1 200	44,1 (41,8 ; 46,4)	47,4 (44,2 ; 50,5)	40,0 (37,0 ; 43,1)	
> DE 1 200	26,6 (24,5 ; 29,0)	33,8 (30,7 ; 36,9)	17,7 (15,4 ; 20,3)	



SALUD MENTAL DEL ADULTO



SALUD MENTAL DEL ADULTO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas que enfrenta el país, el 20,6% del total de la población adulta percibe que el principal problema es la delincuencia, seguido de la corrupción con un 17,5% y el desempleo con un 16,0% (Tabla 12). El panorama observado en el 2002, nos mostraba que el principal problema percibido por la población en aquel entonces era el desempleo, con 56,7%, seguido de la pobreza con 16,3% y la corrupción 5,1 %. La percepción de la pobreza en Lima Metropolitana y Callao representa el 15,7%, dándose como explicación que desde el año 2000 la tasa de pobreza en el país ha ido disminuyendo por la asignación de recursos públicos; sin embargo, la percepción de la pobreza se mantiene en los ámbitos rurales; así, el 29% del total de la población adulta de Lima Rural 2007 la percibe como el principal problema.

Frente a estos problemas, el 59,4% de los encuestados manifiesta sentimientos como preocupación, pena, tristeza o depresión, cólera e impotencia, existiendo diferencias entre ambos sexos en relación a los sentimientos de pena, tristeza o depresión (21,3% en las mujeres), siendo que en el 2002, los sentimientos preponderantes frente a los problemas percibidos era de desilusión, amargura y rabia (Tabla 13).

TABLA 12

PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
POBREZA	15,7 (14,3 ; 17,1)	14,0 (12,1 ; 16,1)	17,2 (15,4 ; 19,2)	MANEJO ECONÓMICO	2,3 (1,8 ; 2,9)	2,5 (1,7 ; 3,5)	2,1 (1,5 ; 2,8)	F=6,872; df1=13,364; df2=9274,935; p=<0,00001
DESEMPLEO	16,0 (14,7 ; 17,4)	15,8 (14,0 ; 17,8)	16,1 (14,4 ; 18,1)	FALTA DE VALORES	7,6 (6,7 ; 8,7)	7,3 (6,0 ; 8,8)	8,0 (6,7 ; 9,5)	
CORRUPCIÓN	17,5 (16,1 ; 19,0)	22,7 (20,5 ; 25,1)	12,7 (11,2 ; 14,4)	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,9 (1,5 ; 2,5)	2,2 (1,6 ; 3,1)	1,6 (1,1 ; 2,5)	
VIOLENCIA	11,6 (10,6 ; 12,8)	8,3 (7,0 ; 9,9)	14,7 (13,1 ; 16,4)	FALTA DE CONFIANZA	1,4 (1,0 ; 1,8)	1,3 (0,8 ; 2,1)	1,4 (1,0 ; 2,1)	
DELINCUENCIA	20,6 (19,2 ; 22,1)	20,1 (18,1 ; 22,2)	21,1 (19,3 ; 23,0)	FALTA DE LIDERAZGO	0,8 (0,5 ; 1,1)	0,8 (0,5 ; 1,4)	0,7 (0,4 ; 1,3)	
NARCOTRÁFICO	0,5 (0,3 ; 0,7)	0,4 (0,2 ; 0,8)	0,6 (0,3 ; 0,9)	OTROS	2,6 (2,1 ; 3,2)	3,5 (2,6 ; 4,7)	1,7 (1,2 ; 2,4)	
TERRORISMO	1,0 (0,8 ; 1,4)	0,6 (0,3 ; 1,0)	1,4 (1,0 ; 2,1)					

TABLA 13
SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PENA, TRISIEZA O DEPRESIÓN	16,6 (15,2 ; 18,0)	11,5 (9,9 ; 13,4)	21,3 (19,3 ; 23,4)	DESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,6 (0,4 ; 0,9)	0,2 (0,1 ; 0,5)	1,0 (0,6 ; 1,6)	F=8,580; df1=13,236; df2=9185,904; p=<0,00001
CÓLERA	13,1 (11,9 ; 14,4)	14,8 (13,0 ; 16,9)	11,5 (10,1 ; 13,0)	INDIGNACIÓN	8,4 (7,4 ; 9,5)	10,0 (8,4 ; 11,9)	6,9 (5,8 ; 8,2)	
AMARGURA	6,2 (5,3 ; 7,2)	7,1 (5,8 ; 8,8)	5,4 (4,4 ; 6,6)	IMPOTENCIA	10,1 (9,1 ; 11,2)	10,3 (8,8 ; 12,0)	9,9 (8,5 ; 11,4)	
DESILUSIÓN	7,9 (6,9 ; 9,0)	8,0 (6,6 ; 9,7)	7,8 (6,6 ; 9,2)	FRUSTRACIÓN	2,9 (2,4 ; 3,5)	3,1 (2,3 ; 4,2)	2,6 (2,0 ; 3,4)	
INDIFERENCIA	2,7 (2,2 ; 3,3)	3,1 (2,3 ; 4,2)	2,2 (1,7 ; 3,0)	PREOCUPACIÓN	19,6 (18,2 ; 21,1)	19,1 (16,9 ; 21,4)	20,2 (18,3 ; 22,1)	
RABIA	5,3 (4,5 ; 6,1)	6,2 (4,9 ; 7,7)	4,4 (3,5 ; 5,4)	MIEDO O TEMOR	3,9 (3,2 ; 4,7)	2,5 (1,7 ; 3,6)	5,2 (4,1 ; 6,4)	
RESIGNACIÓN	1,5 (1,2 ; 2,0)	1,9 (1,3 ; 2,6)	1,2 (0,8 ; 1,8)	OTROS	0,6 (0,4 ; 0,9)	0,9 (0,5 ; 1,6)	0,3 (0,1 ; 0,6)	

Hace 22 años -en medio de la crisis flagrante de inflación, apagones y terrorismo que azotaba al Perú por esos años- se diagnosticaba que uno de los grandes problemas en el Perú era la desconfianza entre unos y otros, frente a las autoridades y las instituciones. En la actualidad, a pesar del rápido progreso económico y las visibles mejoras materiales, seguimos siendo una sociedad desconfiada^{161,160}.

La falta de capital monetario y de sistemas de crédito financiero resalta la importancia de fortalecer el capital social, el mismo que se basa en la confianza. El grado en que confían las personas en sus autoridades y en otras personas de su entorno da una estimación del grado de confianza de las personas en el sistema. En tal sentido, se encuentra que el 90,4% del total de la población adulta desconfía de las autoridades políticas, seguido de los jueces, autoridades policiales varones, líderes de la comunidad/ alcalde, serenos, autoridades militares periodistas y maestros. Resultado similar al que se percibió en Lima Rural 2007 y en el estudio de Lima Metropolitana 2002. En contraste se encuentra que son los médicos y los religiosos en quienes más se deposita la confianza (Tabla 14). Resalta el hecho de que más de la mitad de la población adulta encuestada tiene ninguna o poca confianza en el vecino.

TABLA 14
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
TOTAL	40,7 (38,8 ; 42,6)	37,3 (35,5 ; 39,1)	22,0 (20,4 ; 23,7)	F=0,870; df1=1,997; df2=1385,579; p= 0,419
MASCULINO	40,2 (37,3 ; 43,1)	36,8 (34,1 ; 39,5)	23,1 (20,7 ; 25,7)	
FEMENINO	41,2 (38,9 ; 43,5)	37,8 (35,5 ; 40,1)	21,0 (19,1 ; 23,1)	
AUTORIDADES POLICIALES VARONES				
TOTAL	68,6 (66,9 ; 70,3)	24,1 (22,5 ; 25,7)	7,3 (6,4 ; 8,4)	F=2,115; df1=1,988; df2=1379,629; p= 0,121
MASCULINO	67,1 (64,6 ; 69,5)	25,7 (23,4 ; 28,1)	7,2 (5,9 ; 8,8)	
FEMENINO	70,1 (67,8 ; 72,3)	22,5 (20,6 ; 24,6)	7,4 (6,2 ; 8,8)	
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	61,2 (59,4 ; 63,0)	27,7 (26,0 ; 29,3)	11,1 (10,0 ; 12,4)	F=18,266; df1=1,985; df2=1377,811; p=<0,00001
MASCULINO	56,8 (54,0 ; 59,5)	28,8 (26,4 ; 31,4)	14,4 (12,6 ; 16,5)	
FEMENINO	65,3 (63,0 ; 67,6)	26,6 (24,5 ; 28,7)	8,1 (6,8 ; 9,6)	

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
RELIGIOSOS				
TOTAL	35,6 (33,8 ; 37,4)	32,6 (30,9 ; 34,3)	31,8 (30,1 ; 33,6)	$F=15,234; df1=1,981;$ $df2=1374,942; p=<0,00001$
MASCULINO	38,1 (35,6 ; 40,7)	35,0 (32,4 ; 37,6)	26,9 (24,5 ; 29,4)	
FEMENINO	33,3 (31,0 ; 35,6)	30,4 (28,2 ; 32,6)	36,3 (33,9 ; 38,8)	
MAESTROS				
TOTAL	26,5 (24,9 ; 28,1)	45,7 (43,9 ; 47,5)	27,8 (26,1 ; 29,5)	$F=0,988; df1=1,978;$ $df2=1373,079; p= 0,372$
MASCULINO	26,9 (24,5 ; 29,5)	46,5 (43,8 ; 49,3)	26,6 (24,2 ; 29,1)	
FEMENINO	26,1 (24,1 ; 28,2)	45,0 (42,7 ; 47,3)	28,9 (26,6 ; 31,3)	
MÉDICOS				
TOTAL	16,5 (15,2 ; 17,9)	40,4 (38,6 ; 42,3)	43,1 (41,1 ; 45,0)	$F=0,753; df1=1,991;$ $df2=1381,637; p= 0,470$
MASCULINO	17,3 (15,4 ; 19,4)	40,4 (37,7 ; 43,2)	42,3 (39,5 ; 45,1)	
FEMENINO	15,8 (14,2 ; 17,6)	40,4 (38,1 ; 42,7)	43,8 (41,3 ; 46,3)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
TOTAL	90,4 (89,2 ; 91,4)	8,2 (7,3 ; 9,3)	1,4 (1,0 ; 2,0)	$F=0,941; df1=1,930;$ $df2=1339,218; p= 0,388$
MASCULINO	89,6 (87,8 ; 91,2)	9,0 (7,6 ; 10,6)	1,4 (0,9 ; 2,3)	
FEMENINO	91,1 (89,6 ; 92,4)	7,5 (6,4 ; 8,8)	1,3 (0,8 ; 2,2)	
LÍDERES DE SINDICATOS				
TOTAL	56,5 (46,8 ; 65,8)	27,4 (19,4 ; 37,1)	16,1 (10,5 ; 23,8)	$F=0,832; df1=1,753;$ $df2=1216,369; p= 0,422$
MASCULINO	53,6 (42,3 ; 64,5)	28,1 (19,2 ; 39,2)	18,3 (11,4 ; 27,9)	
FEMENINO	64,9 (45,4 ; 80,5)	25,3 (11,4 ; 47,1)	9,8 (4,2 ; 21,0)	
LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE				
TOTAL	65,7 (63,7 ; 67,7)	25,5 (23,8 ; 27,2)	8,8 (7,6 ; 10,2)	$F=0,082; df1=1,999;$ $df2=1387,559; p= 0,921$
MASCULINO	65,4 (62,6 ; 68,0)	25,7 (23,4 ; 28,1)	9,0 (7,4 ; 10,9)	
FEMENINO	66,0 (63,3 ; 68,6)	25,3 (23,1 ; 27,5)	8,7 (7,3 ; 10,3)	
SU JEFE EN EL TRABAJO				
TOTAL	24,2 (21,8 ; 26,8)	38,7 (36,0 ; 41,5)	37,1 (34,3 ; 40,0)	$F=2,472; df1=1,997;$ $df2=1386,098; p= 0,085$
MASCULINO	25,6 (22,4 ; 29,1)	39,9 (36,3 ; 43,6)	34,5 (31,0 ; 38,2)	
FEMENINO	22,3 (19,0 ; 26,0)	37,0 (32,8 ; 41,5)	40,7 (36,4 ; 45,0)	
VECINOS				
TOTAL	57,5 (55,5 ; 59,4)	32,0 (30,3 ; 33,8)	10,5 (9,4 ; 11,7)	$F=7,035; df1=1,992;$ $df2=1382,108; p=0,001$
MASCULINO	54,1 (51,1 ; 57,0)	34,1 (31,5 ; 36,7)	11,9 (10,2 ; 13,8)	
FEMENINO	60,6 (58,2 ; 62,9)	30,2 (28,0 ; 32,4)	9,2 (8,0 ; 10,7)	
PERIODISTAS				
TOTAL	60,7 (58,7 ; 62,6)	32,2 (30,4 ; 34,0)	7,1 (6,2 ; 8,2)	$F=0,263; df1=1,997;$ $df2=1385,728; p= 0,769$
MASCULINO	60,8 (57,9 ; 63,6)	32,4 (29,8 ; 35,2)	6,8 (5,6 ; 8,3)	
FEMENINO	60,6 (58,1 ; 63,0)	31,9 (29,7 ; 34,2)	7,5 (6,3 ; 8,9)	
JUECES				
TOTAL	72,6 (70,9 ; 74,3)	23,8 (22,2 ; 25,4)	3,6 (3,0 ; 4,3)	$F=0,740; df1=1,989;$ $df2=1380,387; p= 0,477$
MASCULINO	72,5 (70,0 ; 74,9)	23,4 (21,2 ; 25,9)	4,0 (3,1 ; 5,2)	
FEMENINO	72,7 (70,4 ; 74,9)	24,1 (22,1 ; 26,3)	3,2 (2,4 ; 4,3)	
SERENOS				
TOTAL	62,8 (60,8 ; 64,9)	29,6 (27,8 ; 31,5)	7,5 (6,5 ; 8,6)	$F=0,517; df1=1,996;$ $df2=1385,475; p= 0,596$
MASCULINO	62,3 (59,3 ; 65,2)	29,7 (27,1 ; 32,4)	8,0 (6,6 ; 9,7)	
FEMENINO	63,4 (60,8 ; 65,9)	29,6 (27,2 ; 32,1)	7,0 (5,8 ; 8,5)	

La inseguridad ciudadana se ha convertido en un tema central y en una de las principales preocupaciones en el país. El problema se agudizó a partir de los años 90 con el incremento de la violencia, sobre todo en las grandes ciudades de América Latina. La mayoría de la población adulta en Lima Metropolitana y Callao se muestra insatisfecha o descontenta con el trabajo de los policías

y militares, los cuales carecen casi por completo de su confianza (Tabla 14). Resulta evidente que la sociedad no puede tener mucha confianza en la eficiencia de una administración de justicia que deja impune aproximadamente el 90% de los delitos registrados¹⁶¹.

Los importantes cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de la Región deben generar nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad civil que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables tradicionalmente excluidas de la gestión pública¹⁶³.

Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, el 72,4% declara no sentirse protegido por el Estado, lo cual contrasta con los sentimientos de protección que sí generan la familia con un 81,2% y la creencia en Dios con un 92,2%, condición que en países latinoamericanos podría representar una de sus fortalezas y factores de protección frente a algunos de los problemas de salud mental, por más que en otros países podría representar una fuente de culpa o de más angustia. Estos datos contrastan con los encontrados en el 2002, en donde el 76,9% declaraba no sentir ninguna protección por parte del Estado y solo el 70% declaraban sentirse protegidos por la familia (Tabla 15).

A estos fenómenos se agrega la vulnerabilidad social como consecuencia específica de la forma que ha adoptado el capitalismo en los últimos años: economía de libre mercado, abierta al mundo y con un “Estado mínimo”. Ante esta vulnerabilidad la sociedad responde confiando en la familia, primer sistema social donde se inicia la transmisión de valores, roles, creencias, mitos, conocimientos y prácticas. En este proceso, la familia representa el grupo más poderoso para su desarrollo social y emocional.

TABLA 15
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DEL ESTADO				
TOTAL	72,4 (70,5 ; 74,2)	23,1 (21,5 ; 24,7)	4,6 (3,8 ; 5,5)	<i>F=0,454; df1=1,963; df2=1362,618; p= 0,631</i>
MASCULINO	72,9 (70,4 ; 75,3)	22,9 (20,7 ; 25,2)	4,2 (3,3 ; 5,4)	
FEMENINO	71,9 (69,4 ; 74,3)	23,3 (21,3 ; 25,4)	4,9 (3,8 ; 6,3)	
DE LA FAMILIA				
TOTAL	7,0 (6,2 ; 8,0)	11,8 (10,6 ; 13,0)	81,2 (79,6 ; 82,7)	<i>F=0,356; df1=1,976; df2=1371,467; p= 0,698</i>
MASCULINO	7,0 (5,8 ; 8,5)	11,3 (9,6 ; 13,2)	81,7 (79,4 ; 83,8)	
FEMENINO	7,0 (5,9 ; 8,3)	12,2 (10,8 ; 13,8)	80,7 (78,7 ; 82,6)	
DEL SINDICATO				
TOTAL	52,6 (43,4 ; 61,6)	28,2 (20,7 ; 37,1)	19,2 (13,5 ; 26,7)	<i>F=0,885; df1=1,894; df2=1314,430; p= 0,408</i>
MASCULINO	53,8 (42,7 ; 64,6)	25,1 (16,6 ; 36,2)	21,0 (13,9 ; 30,5)	
FEMENINO	49,7 (34,2 ; 65,3)	35,4 (22,1 ; 51,3)	14,9 (8,0 ; 26,2)	
DE DIOS				
TOTAL	2,8 (2,2 ; 3,5)	5,1 (4,3 ; 5,9)	92,2 (91,1 ; 93,1)	<i>F=25,964; df1=1,985; df2=1377,438; p=<0,00001</i>
MASCULINO	4,1 (3,1 ; 5,5)	7,3 (6,0 ; 8,9)	88,5 (86,6 ; 90,2)	
FEMENINO	1,5 (1,0 ; 2,1)	3,0 (2,3 ; 3,9)	95,5 (94,4 ; 96,4)	
DE LA COMUNIDAD				
TOTAL	49,5 (47,6 ; 51,4)	35,3 (33,5 ; 37,1)	15,2 (13,8 ; 16,8)	<i>F=0,371; df1=1,997; df2=1385,864; p= 0,690</i>
MASCULINO	48,8 (45,9 ; 51,6)	36,0 (33,3 ; 38,8)	15,2 (13,3 ; 17,4)	
FEMENINO	50,2 (47,7 ; 52,7)	34,6 (32,2 ; 36,9)	15,2 (13,4 ; 17,2)	
OTROS				
TOTAL	15,1 (9,2 ; 23,7)	16,4 (10,4 ; 25,0)	68,5 (58,4 ; 77,1)	<i>F=0,422; df1=1,969; df2=1366,744; p= 0,653</i>
MASCULINO	16,9 (9,2 ; 28,8)	14,1 (7,8 ; 24,2)	69,0 (55,9 ; 79,6)	
FEMENINO	12,5 (5,8 ; 25,1)	19,7 (9,6 ; 36,2)	67,8 (52,2 ; 80,2)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales y la magnitud de la tensión que estos generan podrían estar relacionados directamente con el desarrollo de problemas o trastornos en la salud mental y también con diversos problemas físicos. La evaluación y medición de los mismos expresan en cierta medida las condiciones sociales y económicas del país. De las cifras que aquí se muestran se concluye que una parte importante de la población presenta una alta tensión ante diversas situaciones, siendo mayor en aquellas relacionadas con la delincuencia (59,9%), el narcotráfico (47,9%), el terrorismo (41,8%), la salud (34,9%) y el dinero (28,3%). Esta situación contrasta con la observada hace 10 años, en donde el principal estresor reportado era el dinero (39,7%). Además, las mujeres muestran más altos niveles de estrés en relación a los hombres antes los diferentes tipos de indicadores psicosociales (Tabla 16).

TABLA 16
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN
ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	53,0 (50,8 ; 55,3)	30,6 (28,7 ; 32,7)	16,3 (14,7 ; 18,1)	
MASCULINO	50,8 (47,8 ; 53,9)	32,3 (29,6 ; 35,1)	16,9 (14,7 ; 19,2)	$F=2,939; df1=1,995;$
FEMENINO	56,0 (52,9 ; 59,1)	28,4 (25,7 ; 31,3)	15,6 (13,5 ; 18,0)	$df2=1384,190; p= 0,053$
ESTUDIO				
TOTAL	38,8 (33,9 ; 43,9)	36,4 (31,2 ; 41,9)	24,8 (20,4 ; 29,9)	
MASCULINO	35,1 (28,6 ; 42,2)	35,8 (28,9 ; 43,4)	29,1 (22,3 ; 37,0)	$F=2,034; df1=1,969;$
FEMENINO	43,0 (35,7 ; 50,6)	37,1 (29,3 ; 45,6)	19,9 (14,7 ; 26,4)	$df2=1366,831; p= 0,132$
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	61,5 (59,6 ; 63,4)	24,3 (22,6 ; 26,0)	14,2 (13,0 ; 15,5)	
MASCULINO	66,3 (63,5 ; 69,0)	22,7 (20,4 ; 25,2)	11,0 (9,3 ; 12,8)	$F=15,586; df1=1,988;$
FEMENINO	57,1 (54,6 ; 59,7)	25,7 (23,5 ; 27,9)	17,2 (15,5 ; 19,0)	$df2=1380,004; p=<0,00001$
PAREJA				
TOTAL	70,3 (68,2 ; 72,3)	18,8 (17,1 ; 20,7)	10,8 (9,6 ; 12,2)	
MASCULINO	76,0 (73,2 ; 78,7)	16,1 (13,8 ; 18,7)	7,9 (6,4 ; 9,7)	$F=18,310; df1=1,998;$
FEMENINO	64,5 (61,7 ; 67,3)	21,6 (19,4 ; 24,0)	13,9 (12,0 ; 16,0)	$df2=1386,505; p=<0,00001$
DINERO				
TOTAL	37,2 (35,4 ; 39,0)	34,6 (32,9 ; 36,3)	28,3 (26,6 ; 30,1)	
MASCULINO	40,3 (37,6 ; 43,1)	35,0 (32,4 ; 37,6)	24,7 (22,4 ; 27,3)	$F=9,832; df1=1,997;$
FEMENINO	34,3 (32,0 ; 36,6)	34,2 (32,1 ; 36,3)	31,6 (29,3 ; 33,9)	$df2=1385,922; p=0,00006$
SALUD				
TOTAL	39,6 (37,6 ; 41,7)	25,5 (23,9 ; 27,0)	34,9 (33,1 ; 36,9)	
MASCULINO	45,4 (42,4 ; 48,4)	24,9 (22,6 ; 27,3)	29,8 (27,2 ; 32,5)	$F=22,482; df1=1,997;$
FEMENINO	34,3 (31,9 ; 36,7)	26,0 (24,0 ; 28,1)	39,7 (37,3 ; 42,2)	$df2=1385,967; p=<0,00001$
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	84,4 (82,7 ; 86,0)	6,9 (5,9 ; 7,9)	8,7 (7,5 ; 10,1)	
MASCULINO	86,3 (84,1 ; 88,3)	6,0 (4,8 ; 7,5)	7,6 (6,1 ; 9,5)	$F=3,174; df1=1,981;$
FEMENINO	82,6 (80,2 ; 84,8)	7,6 (6,3 ; 9,2)	9,7 (8,0 ; 11,7)	$df2=1374,578; p= 0,043$
TERRORISMO				
TOTAL	42,6 (40,6 ; 44,7)	15,5 (14,2 ; 16,9)	41,8 (39,8 ; 43,8)	
MASCULINO	46,8 (44,1 ; 49,6)	15,6 (13,7 ; 17,6)	37,6 (34,9 ; 40,4)	$F=11,345; df1=1,999;$
FEMENINO	38,8 (36,2 ; 41,4)	15,5 (13,8 ; 17,4)	45,7 (43,1 ; 48,4)	$df2=1387,274; p= 0,00001$
DELINCUENCIA				
TOTAL	26,5 (24,6 ; 28,6)	13,6 (12,4 ; 15,0)	59,9 (57,7 ; 62,0)	
MASCULINO	30,4 (27,7 ; 33,3)	14,4 (12,7 ; 16,4)	55,1 (52,2 ; 58,0)	$F=12,900; df1=1,994;$
FEMENINO	22,9 (20,6 ; 25,3)	12,9 (11,2 ; 14,8)	64,2 (61,5 ; 66,9)	$df2=1383,894; p=<0,00001$

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	37,7 (35,6 ; 39,9)	14,4 (13,0 ; 15,8)	47,9 (45,8 ; 50,1)	$F=10,359; df1=1,991;$ $df2=1381,723; p= 0,00004$
MASCULINO	41,9 (39,1 ; 44,8)	14,4 (12,5 ; 16,6)	43,7 (40,7 ; 46,7)	
FEMENINO	33,8 (31,3 ; 36,5)	14,3 (12,6 ; 16,3)	51,8 (49,1 ; 54,6)	
OTROS				
TOTAL	23,1 (12,2 ; 39,2)	5,3 (2,1 ; 12,5)	71,7 (56,0 ; 83,4)	$F=0,981; df1=1,947;$ $df2=1351,029; p= 0,373$
MASCULINO	29,1 (13,8 ; 51,3)	6,9 (2,1 ; 20,6)	64,0 (42,7 ; 80,9)	
FEMENINO	17,5 (7,1 ; 37,0)	3,7 (0,9 ; 14,5)	78,8 (60,1 ; 90,2)	

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 31,1% se ha visto en situaciones semejantes, siendo la proporción relativamente mayor para el sexo masculino. Esta situación se ha mantenido prácticamente invariable con relación a la reportada hace 10 años (Tabla 17).

TABLA 17
PREVALENCIA DE VIDA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	31,1	(29,3 ; 32,9)	$F=8,618; df1=1;$ $df2=694; p= 0,003$
MASCULINO	33,7	(31,0 ; 36,4)	
FEMENINO	28,7	(26,4 ; 31,0)	

Se encontraron también otras fuentes de estrés que tienen la categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor. Un 32,6% 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 48,5%. Los estresores ambientales más importantes fueron la basura y el polvo.

TABLA 18
NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
RUIDO				
TOTAL	64,8 (62,6 ; 66,8)	15,8 (14,4 ; 17,3)	19,5 (18,0 ; 21,1)	$F=5,664; df1=1,989;$ $df2=1380,494;$ $p= 0,004$
MASCULINO	67,5 (64,5 ; 70,3)	15,5 (13,5 ; 17,6)	17,1 (15,1 ; 19,3)	
FEMENINO	62,3 (59,7 ; 64,8)	16,1 (14,4 ; 17,9)	21,7 (19,6 ; 23,9)	
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	79,9 (78,1 ; 81,5)	11,5 (10,3 ; 12,8)	8,7 (7,7 ; 9,8)	$F=10,671; df1=1,978;$ $df2=1373,037;$ $p= 0,00003$
MASCULINO	83,2 (80,9 ; 85,2)	10,5 (8,8 ; 12,4)	6,4 (5,2 ; 7,8)	
FEMENINO	76,8 (74,3 ; 79,1)	12,4 (10,8 ; 14,3)	10,8 (9,3 ; 12,4)	
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	72,7 (70,7 ; 74,6)	14,2 (12,9 ; 15,7)	13,1 (11,9 ; 14,4)	$F=21,515; df1=1,945;$ $df2=1350,177;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	75,6 (72,8 ; 78,1)	15,5 (13,4 ; 17,8)	9,0 (7,7 ; 10,5)	
FEMENINO	70,0 (67,5 ; 72,4)	13,1 (11,6 ; 14,8)	16,9 (15,1 ; 18,9)	

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
OLOR				
TOTAL	68,8 (66,6 ; 70,9)	13,1 (11,9 ; 14,5)	18,1 (16,5 ; 19,8)	$F=10,247; df1=1,981;$ $df2=1374,917;$ $p= 0,00004$
MASCULINO	72,6 (69,9 ; 75,1)	12,3 (10,6 ; 14,3)	15,1 (13,2 ; 17,2)	
FEMENINO	65,3 (62,5 ; 68,1)	13,9 (12,2 ; 15,7)	20,8 (18,6 ; 23,1)	
POLVO				
TOTAL	52,0 (49,6 ; 54,4)	17,1 (15,7 ; 18,6)	30,9 (28,7 ; 33,1)	$F=19,842; df1=1,993;$ $df2=1383,392;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	57,0 (53,9 ; 60,0)	17,7 (15,6 ; 20,1)	25,3 (22,7 ; 28,0)	
FEMENINO	47,5 (44,5 ; 50,5)	16,5 (14,7 ; 18,4)	36,0 (33,2 ; 38,9)	
BASURA				
TOTAL	52,1 (49,6 ; 54,5)	15,4 (14,0 ; 16,9)	32,6 (30,4 ; 34,8)	$F=9,126; df1=1,979;$ $df2=1373,543;$ $p= 0,00012$
MASCULINO	56,0 (52,9 ; 59,2)	14,9 (13,0 ; 17,1)	29,0 (26,5 ; 31,7)	
FEMENINO	48,4 (45,3 ; 51,4)	15,8 (14,0 ; 17,9)	35,8 (33,1 ; 38,7)	
TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) SIN POLVO O BASURA				
			PRESENTE % (IC 95%)	
TOTAL			32,6 (30,7 ; 34,6)	$F=26,081; df1=1;$ $df2=694;$ $p=<0,00001$
MASCULINO			28,1 (25,7 ; 30,7)	
FEMENINO			36,8 (34,2 ; 39,4)	
TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA				
			PRESENTE (IC 95%)	
TOTAL			48,5 (46,1 ; 50,8)	$F=21,088; df1=1;$ $df2=694;$ $p= 0,00001$
MASCULINO			44,1 (41,1 ; 47,1)	
FEMENINO			52,5 (49,6 ; 55,4)	

DISCRIMINACIÓN

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

Debajo de la euforia oficial sobre la acelerada marcha macroeconómica corren ríos profundos de frustración emanantes de una milenaria marginación. El Perú avanza económicamente, pero también permanece signado por fuertes patrones de discriminación¹⁶⁹.

Una fuente importante de estrés se relaciona con la discriminación, de modo que la medición de la misma podría dar información acerca de las representaciones sociales de un país y la necesidad o no de plantear estrategias para modificarlas. Para este fin, se han intentado cubrir todas las fuentes de discriminación, tanto en la prevalencia de vida como en el período de referencia de un año. En la Tabla 19A se pone en evidencia que la población percibe con mayor frecuencia la discriminación por la condición económica o social y por el nivel educativo, un resultado semejante al encontrado en Lima Rural 2007. No muy lejanas se encuentran la discriminación por edad y por peso. Además, las mujeres perciben la discriminación por sexo en un porcentaje mayor que los hombres.

TABLA 19A
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA
POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONAL. (IC 95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC 95%)	
SEXO						
TOTAL	3,6 (3,0 ; 4,3)	$F=39,143;$	98,4 (97,8 ; 98,8)	1,5 (1,1 ; 2,0)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$F=7,851; df1=2,000;$
MASCULINO	1,4 (0,9 ; 2,2)	$df1=1; df2=694;$	99,2 (98,6 ; 99,6)	0,6 (0,3 ; 1,2)	0,2 (0,0 ; 0,7)	$df2=1387,921;$
FEMENINO	5,6 (4,6 ; 6,8)	$p<0,00001$	97,6 (96,6 ; 98,3)	2,3 (1,6 ; 3,2)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$p=0,00041$
EDAD						
TOTAL	6,0 (5,2 ; 6,9)	$F=2,247;$	96,7 (95,9 ; 97,3)	3,0 (2,5 ; 3,7)	0,3 (0,2 ; 0,5)	$F=4,567; df1=1,832;$
MASCULINO	5,3 (4,2 ; 6,7)	$df1=1; df2=694;$	97,6 (96,6 ; 98,2)	2,2 (1,6 ; 3,1)	0,2 (0,1 ; 0,5)	$df2=1271,113; p=0,013$
FEMENINO	6,6 (5,5 ; 7,8)	$p=0,134$	95,8 (94,7 ; 96,7)	3,8 (2,9 ; 4,8)	0,4 (0,2 ; 0,8)	
PESO						
TOTAL	5,2 (4,5 ; 6,2)	$F=14,965;$	96,9 (96,2 ; 97,5)	2,8 (2,3 ; 3,4)	0,3 (0,2 ; 0,5)	$F=8,009; df1=1,943;$
MASCULINO	3,6 (2,8 ; 4,7)	$df1=1; df2=694;$	98,1 (97,2 ; 98,7)	1,8 (1,2 ; 2,7)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$df2=1348,716; p=0,0004$
FEMENINO	6,7 (5,5 ; 8,1)	$p=0,00012$	95,8 (94,8 ; 96,7)	3,7 (2,9 ; 4,6)	0,5 (0,3 ; 1,0)	
COLOR DE PIEL						
TOTAL	2,7 (2,2 ; 3,3)	$F=1,108;$	99,2 (98,8 ; 99,4)	0,8 (0,5 ; 1,1)	0,1 (0,0 ; 0,2)	$F=1,009; df1=1,998;$
MASCULINO	3,0 (2,3 ; 4,0)	$df1=1; df2=694;$	99,0 (98,4 ; 99,4)	1,0 (0,6 ; 1,6)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$df2=1386,339; p=0,365$
FEMENINO	2,4 (1,8 ; 3,3)	$p=0,293$	99,3 (98,9 ; 99,6)	0,6 (0,3 ; 1,0)	0,1 (0,0 ; 0,3)	
FORMA DE VESTIR						
TOTAL	3,5 (2,9 ; 4,2)	$F=3,793;$	97,9 (97,3 ; 98,3)	1,9 (1,5 ; 2,4)	0,2 (0,1 ; 0,4)	$F=1,058; df1=1,733;$
MASCULINO	2,9 (2,1 ; 3,8)	$df1=1; df2=694;$	98,2 (97,3 ; 98,8)	1,7 (1,1 ; 2,6)	0,1 (0,1 ; 0,3)	$df2=1203,044; p=0,340$
FEMENINO	4,1 (3,3 ; 5,1)	$p=0,052$	97,6 (96,8 ; 98,2)	2,1 (1,5 ; 2,8)	0,3 (0,1 ; 0,6)	
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
TOTAL	7,1 (6,1 ; 8,2)	$F=1,468;$	96,1 (95,1 ; 96,8)	3,5 (2,9 ; 4,3)	0,4 (0,2 ; 0,8)	$F=0,287; df1=1,891;$
MASCULINO	6,5 (5,2 ; 8,0)	$df1=1; df2=694;$	96,0 (94,7 ; 97,0)	3,6 (2,7 ; 4,9)	0,3 (0,1 ; 0,8)	$df2=1312,549; p=0,738$
FEMENINO	7,6 (6,3 ; 9,1)	$p=0,226$	96,1 (95,0 ; 96,9)	3,4 (2,6 ; 4,4)	0,5 (0,2 ; 1,2)	
NIVEL EDUCATIVO						
TOTAL	6,3 (5,4 ; 7,3)	$F=3,370;$	96,7 (95,9 ; 97,3)	3,0 (2,4 ; 3,7)	0,3 (0,2 ; 0,6)	$F=2,954; df1=1,869;$
MASCULINO	5,4 (4,3 ; 6,8)	$df1=1; df2=694;$	97,3 (96,2 ; 98,0)	2,6 (1,9 ; 3,7)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$df2=1296,781; p=0,056$
FEMENINO	7,1 (5,9 ; 8,5)	$p=0,067$	96,1 (95,0 ; 97,0)	3,4 (2,6 ; 4,4)	0,5 (0,3 ; 1,0)	
RELIGIÓN						
TOTAL	2,2 (1,7 ; 2,7)	$F=0,479;$	99,0 (98,6 ; 99,2)	1,0 (0,7 ; 1,3)	0,1 (0,0 ; 0,2)	$F=0,167; df1=1,970;$
MASCULINO	2,0 (1,4 ; 2,9)	$df1=1; df2=694;$	99,0 (98,4 ; 99,4)	0,9 (0,6 ; 1,5)	0,1 (0,0 ; 0,2)	$df2=1367,204; p=0,843$
FEMENINO	2,3 (1,8 ; 3,1)	$p=0,489$	98,9 (98,4 ; 99,2)	1,0 (0,7 ; 1,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	
AMISTADES						
TOTAL	2,0 (1,5 ; 2,5)	$F=0,986;$	98,9 (98,5 ; 99,2)	1,0 (0,7 ; 1,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$F=0,290; df1=1,879;$
MASCULINO	2,2 (1,5 ; 3,2)	$df1=1; df2=694;$	98,9 (98,1 ; 99,4)	1,0 (0,6 ; 1,8)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$df2=1303,705; p=0,734$
FEMENINO	1,7 (1,2 ; 2,4)	$p=0,321$	98,9 (98,4 ; 99,3)	1,0 (0,6 ; 1,5)	0,1 (0,0 ; 0,5)	
LUGAR DE NACIMIENTO						
TOTAL	2,4 (2,0 ; 3,0)	$F=0,253;$	99,2 (98,8 ; 99,5)	0,7 (0,4 ; 1,0)	0,1 (0,0 ; 0,2)	$F=0,422; df1=1,964;$
MASCULINO	2,3 (1,6 ; 3,2)	$df1=1; df2=694;$	99,1 (98,4 ; 99,5)	0,8 (0,4 ; 1,5)	0,1 (0,0 ; 0,4)	$df2=1363,041; p=0,652$
FEMENINO	2,6 (1,9 ; 3,3)	$p=0,615$	99,3 (98,9 ; 99,5)	0,6 (0,4 ; 0,9)	0,1 (0,1 ; 0,3)	
TALLA						
TOTAL	2,6 (2,1 ; 3,2)	$F=1,641;$	98,8 (98,4 ; 99,1)	1,2 (0,9 ; 1,6)	0,1 (0,0 ; 0,2)	$F=2,310; df1=1,981;$
MASCULINO	2,2 (1,6 ; 3,1)	$df1=1; df2=694;$	99,0 (98,5 ; 99,4)	1,0 (0,6 ; 1,5)	-	$df2=1374,749; p=0,100$
FEMENINO	2,9 (2,2 ; 3,8)	$p=0,201$	98,5 (97,9 ; 99,0)	1,3 (0,9 ; 1,9)	0,1 (0,1 ; 0,4)	
OTRA CONDICIÓN						
TOTAL	1,8 (1,4 ; 2,3)	$F=1,474;$	99,2 (98,9 ; 99,5)	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,3 (0,1 ; 0,6)	$F=0,827; df1=1,922;$
MASCULINO	1,5 (1,0 ; 2,3)	$df1=1; df2=694;$	99,3 (98,7 ; 99,7)	0,4 (0,2 ; 0,7)	0,3 (0,1 ; 1,0)	$df2=1333,921; p=0,434$
FEMENINO	2,1 (1,6 ; 2,8)	$p=0,225$	99,1 (98,6 ; 99,4)	0,6 (0,4 ; 1,1)	0,2 (0,1 ; 0,5)	

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

otorgando credibilidad a tales prejuicios. Además, casi un quinto de la población piensa que los homosexuales son “degenerados”, y cerca de un 10% adopta una postura discriminatoria en relación a la condición económica. Por otro lado, tanto la expresión libre de las ideas políticas como el acceso a puestos públicos para las mujeres cuentan con una mayor aceptación.

TABLA 19B
PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO (IC 95%)	INDIFERENTE (IC 95%)	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				
TOTAL	4,9 (4,2 ; 5,7)	1,2 (0,8 ; 1,6)	93,9 (93,0 ; 94,7)	$F=2,297; df1=1,988;$ $df2=1379,554; p= 0,101$
MASCULINO	5,3 (4,2 ; 6,6)	1,5 (1,0 ; 2,4)	93,2 (91,7 ; 94,4)	
FEMENINO	4,5 (3,7 ; 5,5)	0,8 (0,5 ; 1,4)	94,6 (93,5 ; 95,6)	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				
TOTAL	8,9 (7,9 ; 10,1)	1,3 (1,0 ; 1,8)	89,8 (88,5 ; 90,9)	$F=0,863; df1=1,960;$ $df2=1360,449; p= 0,420$
MASCULINO	8,2 (6,8 ; 9,8)	1,4 (0,9 ; 2,1)	90,4 (88,6 ; 91,9)	
FEMENINO	9,6 (8,2 ; 11,2)	1,2 (0,8 ; 2,0)	89,2 (87,5 ; 90,7)	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				
TOTAL	7,5 (6,6 ; 8,6)	1,9 (1,4 ; 2,5)	90,6 (89,4 ; 91,7)	$F=1,489; df1=1,999;$ $df2=1387,229; p= 0,226$
MASCULINO	7,9 (6,5 ; 9,6)	2,3 (1,5 ; 3,4)	89,8 (87,9 ; 91,5)	
FEMENINO	7,1 (6,0 ; 8,5)	1,5 (1,1 ; 2,2)	91,3 (89,9 ; 92,5)	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				
TOTAL	18,3 (16,8 ; 19,9)	15,8 (14,5 ; 17,2)	65,9 (64,0 ; 67,8)	$F=19,509; df1=1,994;$ $df2=1384,068; p=<0,00001$
MASCULINO	22,0 (19,7 ; 24,5)	17,7 (15,6 ; 20,0)	60,3 (57,4 ; 63,2)	
FEMENINO	14,7 (13,1 ; 16,6)	14,1 (12,5 ; 15,8)	71,2 (68,9 ; 73,4)	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO				
TOTAL	7,2 (6,3 ; 8,3)	1,1 (0,8 ; 1,5)	91,7 (90,6 ; 92,7)	$F=2,486; df1=1,969;$ $df2=1366,440; p= 0,085$
MASCULINO	7,4 (6,0 ; 9,0)	1,5 (1,0 ; 2,2)	91,1 (89,4 ; 92,6)	
FEMENINO	7,0 (5,9 ; 8,3)	0,8 (0,5 ; 1,2)	92,2 (90,9 ; 93,4)	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				
TOTAL	11,9 (10,6 ; 13,3)	8,8 (7,8 ; 9,9)	79,3 (77,6 ; 80,9)	$F=1,342; df1=2,000;$ $df2=1387,734; p= 0,262$
MASCULINO	11,7 (10,0 ; 13,7)	9,7 (8,2 ; 11,5)	78,6 (76,1 ; 80,9)	
FEMENINO	12,0 (10,4 ; 13,8)	8,0 (6,8 ; 9,4)	80,0 (77,9 ; 81,9)	
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				
TOTAL	94,0 (93,1 ; 94,7)	2,4 (1,9 ; 2,9)	3,7 (3,1 ; 4,4)	$F=0,215; df1=1,999;$ $df2=1387,619; p= 0,806$
MASCULINO	94,2 (92,9 ; 95,3)	2,2 (1,6 ; 3,1)	3,6 (2,7 ; 4,6)	
FEMENINO	93,7 (92,6 ; 94,7)	2,5 (1,9 ; 3,2)	3,8 (3,0 ; 4,7)	
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				
TOTAL	95,0 (94,2 ; 95,7)	2,3 (1,8 ; 2,9)	2,7 (2,2 ; 3,4)	$F=4,239; df1=1,998;$ $df2=1386,916; p= 0,015$
MASCULINO	94,0 (92,7 ; 95,1)	3,0 (2,2 ; 4,0)	3,0 (2,2 ; 4,0)	
FEMENINO	95,9 (94,9 ; 96,8)	1,6 (1,1 ; 2,3)	2,5 (1,9 ; 3,4)	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				
TOTAL	7,2 (6,3 ; 8,2)	1,4 (1,0 ; 1,9)	91,4 (90,4 ; 92,3)	$F=0,866; df1=1,996;$ $df2=1385,143; p= 0,421$
MASCULINO	6,6 (5,4 ; 8,0)	1,4 (0,9 ; 2,3)	91,9 (90,4 ; 93,2)	
FEMENINO	7,8 (6,6 ; 9,1)	1,3 (0,9 ; 2,0)	90,9 (89,5 ; 92,1)	
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO				
TOTAL	32,4 (30,4 ; 34,5)	16,9 (15,4 ; 18,5)	50,7 (48,5 ; 52,8)	$F=0,724; df1=1,998;$ $df2=1386,372; p= 0,485$
MASCULINO	31,4 (28,7 ; 34,3)	16,8 (14,7 ; 19,1)	51,8 (48,7 ; 54,8)	
FEMENINO	33,4 (30,9 ; 36,0)	17,0 (15,1 ; 19,0)	49,6 (47,0 ; 52,2)	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos comunes de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero pueden dar una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en su calidad de vida. Se ha indagado la frecuencia de tales estados en el momento actual de su vida, y se ha intentado utilizar términos comunes al lenguaje cotidiano. En la población general, entre el 10% y el 20% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación, tensión, aburrimiento, irritabilidad, angustia, e inquietud. Cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos. El estado anímico prevalente en la población, sin embargo es la alegría (77,3%) seguido de la tranquilidad (71,1%). Asimismo estos porcentajes son bastante mayores a los encontrados en el 2002, en donde la alegría y tranquilidad bordeaban el 60%. Por otro lado, los estados anímicos negativos de preocupación, tensión y tristeza han experimentado un descenso de casi 20 puntos porcentuales en comparación a los encontrados hace 10 años (Tabla 20A).

TABLA 20A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	14,3 (12,9 ; 15,9)	76,5 (74,9 ; 78,1)	9,1 (8,2 ; 10,2)	$F=45,509; df1=1,994;$ $df2=1383,907; p=<0,00001$
MASCULINO	19,5 (17,3 ; 22,0)	75,0 (72,4 ; 77,4)	5,5 (4,4 ; 6,8)	
FEMENINO	9,5 (8,1 ; 11,2)	78,0 (75,9 ; 79,9)	12,5 (11,0 ; 14,2)	
TENSO				
TOTAL	21,3 (19,8 ; 22,9)	68,8 (67,1 ; 70,4)	10,0 (9,0 ; 11,0)	$F=23,621; df1=1,965;$ $df2=1363,646; p=<0,00001$
MASCULINO	24,2 (21,9 ; 26,7)	69,3 (66,8 ; 71,7)	6,5 (5,4 ; 7,8)	
FEMENINO	18,5 (16,6 ; 20,6)	68,3 (65,9 ; 70,5)	13,2 (11,8 ; 14,8)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	40,2 (38,3 ; 42,2)	53,3 (51,4 ; 55,2)	6,5 (5,7 ; 7,4)	$F=23,561; df1=1,997;$ $df2=1386,175; p=<0,00001$
MASCULINO	44,8 (42,0 ; 47,5)	51,2 (48,5 ; 53,8)	4,1 (3,2 ; 5,2)	
FEMENINO	36,0 (33,7 ; 38,4)	55,3 (52,9 ; 57,7)	8,7 (7,5 ; 10,0)	
IRRITABLE				
TOTAL	34,0 (32,0 ; 36,1)	58,3 (56,3 ; 60,3)	7,7 (6,8 ; 8,6)	$F=11,039; df1=1,996;$ $df2=1384,878; p=0,00002$
MASCULINO	36,9 (34,1 ; 39,8)	57,3 (54,4 ; 60,1)	5,8 (4,8 ; 7,1)	
FEMENINO	31,3 (29,0 ; 33,8)	59,3 (56,9 ; 61,6)	9,4 (8,2 ; 10,8)	
PREOCUPADO				
TOTAL	10,8 (9,7 ; 12,0)	69,1 (67,4 ; 70,8)	20,1 (18,7 ; 21,6)	$F=22,175; df1=1,993;$ $df2=1382,819; p=<0,00001$
MASCULINO	12,9 (11,2 ; 14,8)	71,6 (69,2 ; 73,9)	15,5 (13,8 ; 17,4)	
FEMENINO	8,8 (7,5 ; 10,4)	66,8 (64,5 ; 69,1)	24,3 (22,3 ; 26,5)	
TRANQUILO				
TOTAL	2,0 (1,5 ; 2,6)	26,9 (25,4 ; 28,5)	71,1 (69,5 ; 72,7)	$F=19,089; df1=1,997;$ $df2=1385,707; p=<0,00001$
MASCULINO	2,5 (1,8 ; 3,5)	22,0 (19,8 ; 24,3)	75,5 (73,1 ; 77,8)	
FEMENINO	1,5 (1,0 ; 2,2)	31,5 (29,4 ; 33,7)	67,0 (64,8 ; 69,2)	
ALEGRE				
TOTAL	1,0 (0,6 ; 1,4)	21,7 (20,2 ; 23,3)	77,3 (75,7 ; 78,8)	$F=13,588; df1=1,744;$ $df2=1210,378; p=0,00001$
MASCULINO	1,5 (1,0 ; 2,3)	18,9 (16,7 ; 21,3)	79,6 (77,2 ; 81,9)	
FEMENINO	0,5 (0,3 ; 0,8)	24,4 (22,4 ; 26,4)	75,2 (73,1 ; 77,1)	
ABURRIDO				
TOTAL	36,3 (34,4 ; 38,3)	56,7 (54,8 ; 58,6)	7,0 (6,2 ; 7,9)	$F=3,155; df1=1,993;$ $df2=1383,091; p=0,043$
MASCULINO	37,9 (35,0 ; 40,8)	56,2 (53,3 ; 59,1)	5,9 (4,8 ; 7,3)	
FEMENINO	34,8 (32,5 ; 37,2)	57,2 (54,8 ; 59,6)	8,0 (6,8 ; 9,3)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
OTRO				
TOTAL	78,2 (66,6 ; 86,6)	10,7 (5,3 ; 20,0)	11,1 (5,3 ; 21,7)	$F=3,868; df1=1,862;$ $df2=1292,256; p= 0,024$
MASCULINO	84,7 (69,1 ; 93,2)	13,1 (5,2 ; 29,1)	2,2 (0,5 ; 9,5)	
FEMENINO	71,7 (54,5 ; 84,3)	8,3 (2,9 ; 22,0)	20,0 (9,4 ; 37,5)	
NERVIOSO (A)				
TOTAL	47,9 (45,8 ; 50,0)	47,3 (45,2 ; 49,3)	4,8 (4,2 ; 5,6)	$F=24,421; df1=1,999;$ $df2=1387,214; p=<0,00001$
MASCULINO	53,2 (50,3 ; 56,2)	44,2 (41,2 ; 47,1)	2,6 (1,9 ; 3,6)	
FEMENINO	43,0 (40,5 ; 45,5)	50,1 (47,7 ; 52,6)	6,9 (5,8 ; 8,1)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	80,1 (78,6 ; 81,6)	17,7 (16,4 ; 19,2)	2,1 (1,7 ; 2,7)	$F= 10,071; df1=1,999;$ $df2=1387,574; p= 0,00005$
MASCULINO	82,8 (80,6 ; 84,8)	16,0 (14,0 ; 18,1)	1,2 (0,8 ; 1,9)	
FEMENINO	77,6 (75,6 ; 79,5)	19,4 (17,6 ; 21,3)	3,0 (2,3 ; 4,0)	
INQUIETO (A) O INTRANQUILO (A)				
TOTAL	54,1 (52,0 ; 56,3)	40,9 (38,9 ; 42,9)	5,0 (4,2 ; 5,8)	$F=0,446; df1=2,000;$ $df2=1387,906; p= 0,640$
MASCULINO	53,9 (50,8 ; 56,9)	41,5 (38,6 ; 44,4)	4,6 (3,6 ; 5,9)	
FEMENINO	54,4 (51,8 ; 57,0)	40,3 (37,8 ; 42,9)	5,3 (4,3 ; 6,5)	
TAN DEPRIMIDO (A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	79,3 (77,8 ; 80,7)	18,6 (17,2 ; 20,0)	2,1 (1,7 ; 2,7)	$F=9,720; df1=1,993;$ $df2=1383,076; p= 0,00007$
MASCULINO	82,4 (80,4 ; 84,4)	16,2 (14,3 ; 18,2)	1,4 (0,8 ; 2,2)	
FEMENINO	76,4 (74,2 ; 78,4)	20,8 (18,9 ; 22,8)	2,8 (2,2 ; 3,7)	
TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	72,3 (70,4 ; 74,2)	21,6 (20,1 ; 23,3)	6,0 (5,2 ; 7,0)	$F=3,428; df1=1,997;$ $df2=1385,993; p= 0,033$
MASCULINO	74,0 (71,4 ; 76,4)	21,1 (18,9 ; 23,4)	4,9 (3,9 ; 6,3)	
FEMENINO	70,8 (68,4 ; 73,2)	22,2 (20,2 ; 24,3)	7,0 (5,8 ; 8,4)	
INÚTIL				
TOTAL	85,5 (84,1 ; 86,8)	12,8 (11,5 ; 14,1)	1,7 (1,3 ; 2,2)	$F=10,520; df1=1,993;$ $df2=1383,420; p= 0,00003$
MASCULINO	88,4 (86,5 ; 90,0)	10,5 (9,0 ; 12,3)	1,1 (0,7 ; 1,7)	
FEMENINO	82,9 (80,9 ; 84,7)	14,8 (13,2 ; 16,7)	2,3 (1,7 ; 3,2)	

La tabla 20B muestra a una población que en su mayoría se declara feliz o algo feliz, mientras que el 0,9% se considera infeliz y sin interés o sentido por la vida.

TABLA 20B
SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA (IC 95%)	ALGO FELIZ (IC 95%)	ALGO INFELIZ (IC 95%)	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA (IC 95%)	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	72,9 (71,1 ; 74,6)	24,3 (22,6 ; 26,0)	1,9 (1,4 ; 2,4)	0,8 (0,6 ; 1,3)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$F=5,082;$ $df1=3,853;$ $df2=2674,105;$ $p=0,001$
MASCULINO	76,2 (73,7 ; 78,6)	21,8 (19,5 ; 24,2)	1,4 (0,9 ; 2,1)	0,5 (0,3 ; 1,0)	0,1 (0,0 ; 0,4)	
FEMENINO	69,8 (67,4 ; 72,1)	26,6 (24,5 ; 28,8)	2,3 (1,7 ; 3,2)	1,2 (0,7 ; 2,0)	0,1 (0,0 ; 0,3)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud, siendo su postulado básico "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad". Sobre esta base se trabaja en la curación,

prevención o promoción. La OMS (1948) señala que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia”. En este marco, La Federación Mundial para la Salud Mental (1962) define Salud Mental como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”. Finalmente, la OMS (2001) la define como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, por lo que promocionará las cualidades del ser humano, facilitando su máximo desarrollo potencial.

Jahoda estudia la salud mental positiva desde una perspectiva psicológica, pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y psicológicos del ser humano. Sin embargo, sugiere que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental y que los tipos puros no existen; cada ser humano tiene simultáneamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función del momento o de la situación¹⁶².

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

AUTOESTIMA

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales personales. La autoestima se relaciona positivamente con el bienestar en general y de forma negativa con el estrés y depresión. En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media encontrada es de 30,3, superior en los varones (Tabla 20C).

TABLA 20C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN
ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	30,3	0,08	29,0	29,0	29,0	32,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	30,5	0,11	29,0	29,0	29,0	32,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	30,2	0,10	29,0	29,0	28,0	32,0	Wald F=7,770; <i>p</i> =0,005

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos, como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos; e inmediatos, como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 17,7 (Tabla 20D), cifra similar a los resultados hallados en Lima Rural 2007 .

TABLA 20D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA
POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,7	0,06	18,0	20,0	16,0	20,0	<i>df1=1,000;</i> <i>df2=694,000;</i> <i>Wald F=7,155;</i> <i>p=0,008</i>
MASCULINO	17,9	0,08	18,0	20,0	16,0	20,0	
FEMENINO	17,6	0,08	18,0	20,0	15,0	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 el 5 a 9, muy insatisfecho.

La tabla 20E nos revela altas tasas de satisfacción con la vida en la población encuestada; sin embargo cerca del 15% se declara insatisfecha, predominando en el género femenino.

TABLA 20E
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (CATEGÓRICO)	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,4 (0,2 ; 0,7)	0,2 (0,1 ; 0,5)	0,6 (0,3 ; 1,2)	<i>F=3,359; df1=3,725;</i> <i>df2=2585,291; p=0,011</i>
INSATISFECHO	14,0 (12,8 ; 15,2)	12,4 (10,8 ; 14,1)	15,5 (13,9 ; 17,2)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	8,7 (7,7 ; 9,8)	7,9 (6,6 ; 9,4)	9,4 (8,1 ; 11,0)	
SATISFECHO	66,7 (65,0 ; 68,4)	69,2 (66,7 ; 71,6)	64,4 (61,9 ; 66,7)	
MUY SATISFECHO	10,2 (9,0 ; 11,5)	10,3 (8,6 ; 12,4)	10,1 (8,5 ; 11,9)	

AUTOEFICACIA

Autoeficacia es la percepción personal de ser capaz de producir un efecto deseado para dirigir el propio curso vital y de manera activa. Refleja la creencia de ser capaz de controlar las demandas ambientales mediante acciones adaptativas: trazarse metas más altas, desplegar mayor esfuerzo y persistencia y recuperarse más rápidamente de problemas. Se asocia positivamente con mejor salud, mayores logros y mejor integración social, y negativamente con disminuida autoestima, pesimismo, desamparo, ansiedad y depresión. Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 34,3. En estudios internacionales el valor medio promedio ha sido 29,46 y, en una evaluación previa en Lima de 33. De otro lado, se aprecia cierta superioridad de los varones sobre las mujeres en los puntajes obtenidos (Tabla 20F).

TABLA 20F
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE
LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	34,3	0,12	35,0	40,0	30,0	39,0	<i>df1=1,000; df2=694,000;</i> <i>Wald F=29,241;</i> <i>p=<0,00001</i>
MASCULINO	34,8	0,16	36,0	40,0	31,0	40,0	
FEMENINO	33,8	0,14	34,0	40,0	30,0	39,0	

RESILIENCIA

Resiliencia es la capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 47,1. Se aprecia superioridad de los puntajes en varones frente a los valores obtenidos en mujeres (Tabla 20G).

TABLA 20G
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	47,1	0,16	48,0	56,0	42,0	53,0	$df1=1,000;$
MASCULINO	47,8	0,21	49,0	56,0	43,0	54,0	$df2=694,000;$
FEMENINO	46,5	0,19	47,0	56,0	42,0	53,0	$Wald F=25,590;$ $p=0,000001$

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme, lo cual influye en su autovalía personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 17,8 (Tabla 21). Esta cifra es mayor a la encontrada en la evaluación realizada en el Estudio Epidemiológico Metropolitano 2002, pues la media fue de 15,4.

TABLA 21
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL* EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,8	0,05	18,5	20,0	16,4	19,9	$df1=1,000;$
MASCULINO	18,0	0,06	18,6	20,0	17,0	20,0	$df2=694,000;$
FEMENINO	17,5	0,06	18,0	20,0	16,3	19,8	$Wald F=32,624;$ $p<0,00001$

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

Con relación a la satisfacción personal específica, más de la mitad de los encuestados muestra una considerable satisfacción con respecto a su color de piel, inteligencia, religión, aspecto físico y su profesión u oficio que estudió (a). El 23,6% sienten nada o poca satisfacción con su nivel educativo alcanzado, el 15,4% en relación a su nivel económico y el 12,4% sobre su lugar de residencia (Tabla 22). Si comparamos con los datos obtenidos en el 2002, la insatisfacción principal era con el nivel económico, en donde el porcentaje de insatisfacción alcanzaba una cifra tan alta como el 40,6%. Asimismo, se puede observar que los niveles de satisfacción encontrados, en general, son mayores a los reportados en el 2002, en donde el mayor porcentaje de satisfacción era el referido con la inteligencia y alcanzaba un valor de solo 48,5%.

TABLA 22
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	4,6 (3,9 ; 5,4)	20,1 (18,8 ; 21,6)	75,3 (73,7 ; 76,9)	$F=16,793; df1=1,996;$ $df2=1384,954; p=<0,00001$
MASCULINO	3,3 (2,5 ; 4,3)	17,0 (15,1 ; 19,0)	79,8 (77,6 ; 81,8)	
FEMENINO	5,8 (4,7 ; 7,0)	23,1 (21,1 ; 25,2)	71,2 (68,9 ; 73,4)	
COLOR DE PIEL				
TOTAL	2,2 (1,7 ; 2,8)	11,5 (10,4 ; 12,7)	86,3 (85,0 ; 87,5)	$F=3,628; df1=1,995; df2=1384,430;$ $p=0,027$
MASCULINO	2,0 (1,3 ; 2,9)	9,9 (8,4 ; 11,7)	88,1 (86,3 ; 89,7)	
FEMENINO	2,4 (1,7 ; 3,3)	12,9 (11,5 ; 14,6)	84,7 (82,9 ; 86,3)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	4,6 (3,9 ; 5,5)	14,8 (13,6 ; 16,1)	80,5 (79,1 ; 81,9)	$F=14,363; df1=1,984;$ $df2=1376,968; p=<0,00001$
MASCULINO	3,1 (2,3 ; 4,2)	12,6 (11,0 ; 14,4)	84,3 (82,4 ; 86,1)	
FEMENINO	6,1 (5,0 ; 7,3)	16,9 (15,2 ; 18,8)	77,0 (74,9 ; 79,0)	
NIVEL ECONÓMICO				
TOTAL	15,4 (14,1 ; 16,8)	41,6 (39,7 ; 43,5)	43,0 (41,0 ; 45,0)	$F=4,809; df1=1,995; df2=1384,239;$ $p=0,008$
MASCULINO	14,2 (12,4 ; 16,2)	40,0 (37,4 ; 42,7)	45,8 (43,0 ; 48,7)	
FEMENINO	16,6 (14,9 ; 18,4)	43,0 (40,6 ; 45,5)	40,3 (37,8 ; 43,0)	
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIO (A)				
TOTAL	7,0 (5,7 ; 8,5)	18,8 (16,7 ; 21,2)	74,2 (71,6 ; 76,7)	$F=1,695; df1=1,995; df2=1384,405;$ $p=0,184$
MASCULINO	6,3 (4,6 ; 8,7)	17,1 (14,2 ; 20,5)	76,5 (72,9 ; 79,8)	
FEMENINO	7,6 (5,9 ; 9,7)	20,5 (17,5 ; 23,9)	71,9 (68,2 ; 75,4)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	23,6 (22,0 ; 25,3)	32,5 (30,7 ; 34,3)	43,9 (41,9 ; 46,0)	$F=8,533; df1=1,995; df2=1384,834;$ $p=0,00021$
MASCULINO	20,2 (18,0 ; 22,6)	34,0 (31,3 ; 36,8)	45,8 (42,9 ; 48,7)	
FEMENINO	26,8 (24,6 ; 29,0)	31,0 (28,9 ; 33,3)	42,2 (39,7 ; 44,7)	
RELIGIÓN				
TOTAL	7,3 (6,4 ; 8,4)	16,9 (15,5 ; 18,4)	75,8 (74,0 ; 77,4)	$F=12,693; df1=1,992;$ $df2=1382,310; p=<0,00001$
MASCULINO	9,6 (8,2 ; 11,2)	17,9 (15,9 ; 20,0)	72,5 (70,0 ; 74,9)	
FEMENINO	5,3 (4,3 ; 6,5)	16,0 (14,2 ; 17,9)	78,7 (76,5 ; 80,8)	
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	9,8 (8,8 ; 10,9)	25,6 (24,1 ; 27,3)	64,5 (62,7 ; 66,3)	$F=3,213; df1=1,991; df2=1382,049;$ $p=0,041$
MASCULINO	8,4 (7,0 ; 10,0)	26,0 (23,6 ; 28,5)	65,6 (63,0 ; 68,1)	
FEMENINO	11,1 (9,8 ; 12,6)	25,3 (23,3 ; 27,5)	63,5 (61,1 ; 65,9)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	12,4 (11,2 ; 13,7)	29,9 (28,3 ; 31,6)	57,7 (55,8 ; 59,6)	$F=7,461; df1=1,965; df2=1363,629;$ $p=0,001$
MASCULINO	10,0 (8,6 ; 11,7)	29,9 (27,4 ; 32,5)	60,1 (57,4 ; 62,7)	
FEMENINO	14,5 (12,9 ; 16,4)	30,0 (27,8 ; 32,3)	55,4 (52,9 ; 58,0)	

SATISFACCIÓN LABORAL

Estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental, por lo cual el desempleo y el subempleo crean condiciones desfavorables para las personas. Adicionalmente, la calidad del empleo puede ser fuente de condiciones anímicas negativas. Utilizando una escala vigesimal, los encuestados muestran una media de 17,4, superior en lo encontrado en el Estudio Epidemiológico de Lima Metropolitana y Callao 2002 que indica una media de 15,4 y al de Lima Rural 2007 con una media de 16,6. El grado de satisfacción laboral global deriva de la suma de los puntajes (del 1 al 4) de cada uno de los aspectos convertidos al sistema vigesimal (Tablas 23 y 24A).

TABLA 23
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,4	0,06	18,3	20,0	15,8	20,0	<i>df1=1,000; df2=679,000; Wald F=1,286; p=0,257</i>
MASCULINO	17,5	0,08	18,3	20,0	15,8	20,0	
FEMENINO	17,3	0,08	18,0	20,0	15,8	19,2	

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

Si consideramos el grado de satisfacción según condiciones específicas, se observa que el 70% de la población adulta presenta satisfacción con las actividades que realiza, con sus compañeros de trabajo y con el ambiente físico donde labora; sin embargo, casi el 20% refiere nada o poca satisfacción con la remuneración que percibe. A pesar de ello, este resultado ha mejorado en relación a lo hallado en Lima Metropolitana y Callao 2002 que fue del 46,3%.

TABLA 24A
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	4,8 (4,0 ; 5,8)	24,7 (22,8 ; 26,7)	70,4 (68,3 ; 72,5)	<i>F=0,080; df1=1,984; df2=1377,184; p=0,922</i>
MASCULINO	4,8 (3,7 ; 6,2)	24,4 (21,8 ; 27,2)	70,7 (67,9 ; 73,5)	
FEMENINO	4,8 (3,8 ; 6,2)	25,1 (22,6 ; 27,9)	70,0 (67,1 ; 72,8)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	6,0 (5,0 ; 7,1)	27,1 (25,0 ; 29,4)	66,9 (64,6 ; 69,2)	<i>F=0,346; df1=1,904; df2=1321,593; p=0,697</i>
MASCULINO	6,1 (4,8 ; 7,8)	27,7 (24,7 ; 30,9)	66,2 (62,9 ; 69,3)	
FEMENINO	5,7 (4,6 ; 7,1)	26,3 (23,5 ; 29,4)	67,9 (64,7 ; 71,0)	
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	4,9 (3,9 ; 6,2)	24,6 (22,2 ; 27,1)	70,5 (68,0 ; 72,9)	<i>F=0,051; df1=1,999; df2=1387,225; p=0,951</i>
MASCULINO	4,8 (3,4 ; 6,6)	24,7 (21,8 ; 27,9)	70,5 (67,3 ; 73,6)	
FEMENINO	5,1 (3,6 ; 7,2)	24,4 (21,0 ; 28,1)	70,5 (66,7 ; 74,1)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	8,5 (7,3 ; 9,8)	34,5 (32,4 ; 36,8)	56,9 (54,7 ; 59,2)	<i>F=0,664; df1=1,995; df2=1384,297; p=0,515</i>
MASCULINO	8,1 (6,6 ; 10,0)	33,8 (30,8 ; 37,1)	58,0 (54,8 ; 61,2)	
FEMENINO	9,0 (7,4 ; 11,0)	35,5 (32,6 ; 38,5)	55,5 (52,3 ; 58,6)	
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	9,6 (8,2 ; 11,3)	33,2 (30,3 ; 36,1)	57,2 (54,3 ; 60,1)	<i>F=1,829; df1=1,966; df2=1364,405; p=0,162</i>
MASCULINO	9,3 (7,3 ; 11,7)	35,3 (31,5 ; 39,3)	55,5 (51,7 ; 59,2)	
FEMENINO	10,1 (8,1 ; 12,4)	30,3 (26,5 ; 34,4)	59,6 (55,5 ; 63,6)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	18,7 (17,0 ; 20,5)	44,8 (42,5 ; 47,2)	36,5 (34,4 ; 38,6)	<i>F=4,715; df1=1,999; df2=1387,497; p=0,009</i>
MASCULINO	16,5 (14,4 ; 19,0)	45,4 (42,4 ; 48,5)	38,1 (35,2 ; 41,0)	
FEMENINO	21,7 (19,2 ; 24,4)	44,0 (40,8 ; 47,3)	34,3 (31,4 ; 37,3)	

CALIDAD DE SUEÑO

Como se mencionara al inicio de esta publicación, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, con conductas de búsqueda de atención y con accidentes de tránsito; en otras palabras, representan un problema de salud pública. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación indicada o no por un facultativo; y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los encontrados en otras latitudes. Así, en el 10,4% calificaron su calidad de sueño como malo a bastante malo, mientras que un 32,3% de la población adulta encontraron problemas de sueño que ameritaron atención médica. El 58,9% duerme 7 horas diarias o menos. Además, un 5,1% de la población en estudio han tomado alguna medicación para dormir en el último mes. Debemos resaltar que el 29% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado (Tabla 24B). Estos resultados confirman la importancia de considerar estos problemas en los programas e intervenciones de salud.

En relación a las perturbaciones del sueño se encontró que, dentro de los problemas para dormir, sus causas fueron predominantemente por tener que levantarse para ir al baño con un 32,1% y despertarse durante la noche con un 30,6%, seguidos por sentir frío con un 18,9% y tener pesadillas con un 13,1% (Tabla 24C).

TABLA 24B
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
CALIDAD DE SUEÑO	14,9% (ES 0,7) (IC95% 13,6 - 16,4)	74,7% (ES 0,8) (IC95% 73,0 - 76,3)	9,9% (ES 0,5) (IC95% 8,8 - 11,0)	0,5% (ES 0,1) (IC95% 0,3 - 0,8)
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN
	52,4% (ES 1,1) (IC95% 50,3 - 54,5)	32,9% (ES 1,0) (IC95% 30,9 - 34,9)	11,1% (ES 0,6) (IC95% 10,0 - 12,4)	3,6% (ES 0,4) (IC95% 3,0 - 4,4)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS
	41,1% (ES 0,9) (IC95% 39,4 - 42,9)	28,3% (ES 0,8) (IC95% 26,7 - 29,9)	24,6% (ES 0,8) (IC95% 23,1 - 26,1)	6,0% (ES 0,5) (IC95% 5,2 - 7,1)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%
	82,7% (ES 0,8) (IC95% 81,1 - 84,1)	11,6% (ES 0,6) (IC95% 10,5 - 12,8)	3,5% (ES 0,3) (IC95% 2,8 - 4,2)	2,2% (ES 0,3) (IC95% 1,7 - 3,0)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27
	45,2% (ES 1,1) (IC95% 43,1 - 47,4)	52,0% (ES 1,1) (IC95% 50,0 - 54,1)	2,7% (ES 0,3) (IC95% 2,2 - 3,4)	- -
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	94,9% (ES 0,4) (IC95% 94,0 - 95,7)	1,6% (ES 0,2) (IC95% 1,2 - 2,1)	1,5% (ES 0,2) (IC95% 1,1 - 2,0)	2,0% (ES 0,3) (IC95% 1,5 - 2,6)
DISFUNCION DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA
	71,0% (ES 0,9) (IC95% 69,1 - 72,7)	25,5% (ES 0,9) (IC95% 23,9 - 27,2)	3,1% (ES 0,3) (IC95% 2,5 - 3,9)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,7)

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)					
TOTAL	67,7% (ES 1,0) (IC95% 65,7 - 69,7)	24,2% (ES 0,9) (IC95% 22,6 - 26,0)	7,9% (ES 0,5) (IC95% 6,9 - 8,9)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1 - 0,3)	F=4,536; df1=2,924; df2=2028,954; p=0,004
MASCULINO	69,3% (ES 1,4) (IC95% 66,5 - 72,0)	24,5% (ES 1,3) (IC95% 22,1 - 27,1)	6,1% (ES 0,7) (IC95% 4,8 - 7,6)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,4)	
FEMENINO	66,3% (ES 1,2) (IC95% 63,8 - 68,7)	24,0% (ES 1,1) (IC95% 21,9 - 26,1)	9,6% (ES 0,7) (IC95% 8,2 - 11,0)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1 - 0,5)	

TABLA 24C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN			
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	68,4% (ES 1,1) (IC 95% 66,2 - 70,4)	17,9% (ES 0,8) (IC 95% 16,3 - 19,6)	9,4% (ES 0,6) (IC 95% 8,4 - 10,6)	4,3% (ES 0,4) (IC 95% 3,6 - 5,1)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	67,9% (ES 1,1) (IC 95% 65,7 - 69,9)	16,8% (ES 0,8) (IC 95% 15,4 - 18,4)	9,7% (ES 0,6) (IC 95% 8,5 - 11,1)	5,6% (ES 0,5) (IC 95% 4,7 - 6,6)
NO PODER RESPIRAR BIEN	94,5% (ES 0,5) (IC 95% 93,5 - 95,3)	3,9% (ES 0,4) (IC 95% 3,2 - 4,8)	1,2% (ES 0,2) (IC 95% 0,9 - 1,7)	0,4% (ES 0,1) (IC 95% 0,3 - 0,6)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	93,5% (ES 0,5) (IC 95% 92,5 - 94,4)	4,3% (ES 0,4) (IC 95% 3,6 - 5,2)	1,5% (ES 0,2) (IC 95% 1,2 - 2,1)	0,6% (ES 0,1) (IC 95% 0,4 - 0,9)
SENTIR FRÍO	81,1% (ES 0,9) (IC 95% 79,2 - 82,8)	10,9% (ES 0,7) (IC 95% 9,7 - 12,2)	6,0% (ES 0,5) (IC 95% 5,1 - 7,1)	2,0% (ES 0,3) (IC 95% 1,6 - 2,6)
SENTIR DEMASIADO CALOR	93,7% (ES 0,5) (IC 95% 92,7 - 94,6)	3,8% (ES 0,4) (IC 95% 3,2 - 4,6)	1,9% (ES 0,3) (IC 95% 1,5 - 2,5)	0,5% (ES 0,1) (IC 95% 0,3 - 0,8)
TENER PESADILLAS	86,8% (ES 0,7) (IC 95% 85,4 - 88,1)	8,6% (ES 0,5) (IC 95% 7,6 - 9,7)	3,7% (ES 0,4) (IC 95% 3,0 - 4,5)	0,9% (ES 0,1) (IC 95% 0,6 - 1,2)
SUFRIR DOLORES	88,4% (ES 0,6) (IC 95% 87,0 - 89,6)	5,8% (ES 0,4) (IC 95% 5,0 - 6,7)	4,0% (ES 0,4) (IC 95% 3,3 - 4,8)	1,8% (ES 0,2) (IC 95% 1,4 - 2,3)
OTRAS RAZONES	52,7% (ES 4,9) (IC 95% 43,2 - 62,0)	9,9% (ES 2,5) (IC 95% 6,0 - 16,0)	14,3% (ES 2,7) (IC 95% 9,8 - 20,4)	23,1% (ES 3,5) (IC 95% 16,9 - 30,7)

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una construcción conceptual que involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. A continuación se presenta el resultado correspondiente al Índice de Calidad de Vida que -en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente- se encontró una media de 7,92. Este resultado es ligeramente superior al hallado en el Estudio Epidemiológico Metropolitano 2002, que presentó una media de 7,63 y de Lima Rural 2007 con un 7,42. La cifra encontrada indica un nivel aceptable de calidad de vida desde la perspectiva de la propia persona. Estudios a profundidad presentarán relaciones específicas de este indicador con otras variables (Tabla 25). La evaluación total no muestra diferencias significativas según el sexo; sin embargo, sí existe diferencia significativa en los componentes específicos de bienestar físico y bienestar psicológico o emocional a favor de los varones.

TABLA 25
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,9212	0,02534	7,8715	7,9710	8,0	8,0	7,2	8,7	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	7,9468	0,03544	7,8772	8,0163	8,0	8,0	7,3	8,8	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	7,8976	0,03058	7,8376	7,9576	8,0	8,0	7,2	8,7	Wald F=1,353; <i>p</i> =0,245
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,59	0,037	7,51	7,66	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	7,72	0,050	7,62	7,82	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	7,46	0,044	7,38	7,55	8,0	8,0	6,0	9,0	Wald F=18,786; <i>p</i> =0,00002
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	7,98	0,032	7,92	8,05	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,12	0,042	8,04	8,20	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	7,86	0,042	7,77	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	Wald F=22,780; <i>p</i> <0,00001
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,50	0,028	8,45	8,56	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,51	0,039	8,42	8,57	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	8,51	0,034	8,44	8,58	9,0	8,0	8,0	10,0	Wald F=0,078; <i>p</i> =0,780
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	8,47	0,029	8,41	8,52	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,44	0,043	8,35	8,52	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	8,49	0,036	8,42	8,56	9,0	10,0	8,0	10,0	Wald F=1,045; <i>p</i> =0,307
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	8,30	0,029	8,24	8,35	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,31	0,041	8,22	8,39	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	8,29	0,038	8,22	8,36	8,0	8,0	8,0	9,0	Wald F=0,094; <i>p</i> =0,760
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,77	0,038	7,69	7,84	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	7,71	0,053	7,61	7,82	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	7,81	0,046	7,72	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0	Wald F=2,431; <i>p</i> =0,119
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,43	0,047	6,34	6,53	7,0	8,0	5,0	8,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	6,43	0,068	6,30	6,56	7,0	8,0	5,0	8,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	6,43	0,059	6,32	6,55	7,0	8,0	5,0	8,0	Wald F=0,013; <i>p</i> =0,908
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,81	0,034	7,74	7,88	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	7,88	0,046	7,79	7,97	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	7,75	0,043	7,66	7,83	8,0	8,0	7,0	9,0	Wald F=5,487; <i>p</i> =0,019
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	8,13	0,030	8,07	8,19	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,08	0,043	7,99	8,16	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	8,17	0,039	8,10	8,25	8,0	8,0	7,0	9,0	Wald F=3,157; <i>p</i> =0,076
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,24	0,030	8,18	8,30	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df</i> 1=1,000;
MASCULINO	8,28	0,041	8,20	8,36	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df</i> 2=694,000;
FEMENINO	8,19	0,038	8,12	8,27	8,0	8,0	8,0	9,0	Wald F=2,842; <i>p</i> =0,092

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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

En este informe se presentan los indicadores generales en la población adulta a través de una escala de puntuación de 5 a 20 (siendo 5 la ausencia de discapacidad), donde en la muestra de estudio se encontró una media de 5,3, ligeramente inferior a la encontrada hace 10 años, que era de 5,7 (Tabla 26). Además, el 10,3% de la población tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tabla 27A), cifra ciertamente menor a lo hallado en el Estudio Epidemiológico Metropolitano 2002 con un 26,5% y al de Lima Rural 2007 donde se encontró un 12,3%. El análisis de las dificultades o limitaciones según sexo no muestra diferencias significativas (Tabla 27B).

TABLA 26
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,3	0,02	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1,000;$
MASCULINO	5,3	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	$df2=694,000;$
FEMENINO	5,3	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	Wald $F=2,776;$ $p=0,096$

TABLA 27A
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	10,3	(9,2 ; 11,5)	$F=2,615; df1=1; df2=694;$ $p=0,106$
MASCULINO	9,4	(7,9 ; 11,2)	
FEMENINO	11,1	(9,7 ; 12,7)	

TABLA 27B
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	96,7 (96,0 ; 97,3)	2,0 (1,6 ; 2,6)	1,0 (0,7 ; 1,4)	0,3 (0,1 ; 0,5)	$F=1,971; df1=2,960;$ $df2=2054,572;$ $p=0,117$
MASCULINO	97,3 (96,2 ; 98,0)	1,4 (0,9 ; 2,2)	1,1 (0,7 ; 1,7)	0,2 (0,1 ; 0,6)	
FEMENINO	96,1 (95,2 ; 96,9)	2,6 (2,0 ; 3,4)	1,0 (0,6 ; 1,6)	0,3 (0,1 ; 0,7)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)					
TOTAL	94,7 (93,8 ; 95,4)	3,0 (2,4 ; 3,7)	1,8 (1,4 ; 2,3)	0,6 (0,4 ; 0,9)	$F=1,795; df1=2,980;$ $df2=2068,092;$ $p=0,146$
MASCULINO	95,5 (94,2 ; 96,5)	2,3 (1,7 ; 3,2)	1,8 (1,2 ; 2,8)	0,4 (0,2 ; 0,9)	
FEMENINO	94,0 (92,7 ; 95,0)	3,6 (2,7 ; 4,6)	1,8 (1,3 ; 2,4)	0,7 (0,4 ; 1,2)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO (A) O HIJO (A)					
TOTAL	95,5 (94,7 ; 96,2)	2,8 (2,3 ; 3,5)	1,1 (0,8 ; 1,5)	0,6 (0,4 ; 0,9)	$F=0,634; df1=2,940;$ $df2=2040,478;$ $p=0,590$
MASCULINO	95,9 (94,6 ; 96,9)	2,5 (1,8 ; 3,6)	1,0 (0,6 ; 1,6)	0,6 (0,4 ; 1,1)	
FEMENINO	95,1 (94,0 ; 96,1)	3,2 (2,4 ; 4,1)	1,2 (0,8 ; 1,8)	0,5 (0,3 ; 1,0)	

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	97,0 (96,4 ; 97,5)	2,0 (1,6 ; 2,5)	0,8 (0,5 ; 1,1)	0,3 (0,1 ; 0,5)	$F=2,543; df1=2,957;$ $df2=2052,152;$ $p=0,055$
MASCULINO	97,6 (96,7 ; 98,2)	1,8 (1,2 ; 2,6)	0,4 (0,2 ; 0,8)	0,2 (0,1 ; 0,6)	
FEMENINO	96,4 (95,5 ; 97,1)	2,2 (1,7 ; 2,9)	1,1 (0,7 ; 1,6)	0,3 (0,1 ; 0,6)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	95,8 (95,1 ; 96,5)	2,6 (2,1 ; 3,2)	1,3 (1,0 ; 1,7)	0,3 (0,2 ; 0,5)	$F=0,946; df1=2,949;$ $df2=2046,391;$ $p=0,416$
MASCULINO	96,4 (95,3 ; 97,2)	2,2 (1,5 ; 3,1)	1,1 (0,7 ; 1,7)	0,3 (0,2 ; 0,7)	
FEMENINO	95,3 (94,3 ; 96,2)	3,0 (2,3 ; 3,8)	1,4 (1,0 ; 2,0)	0,3 (0,1 ; 0,6)	

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 definitivamente 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 4,9% de la población, cifra menor a lo hallado en el Estudio Epidemiológico Metropolitano 2002 con un 10,6% y en Lima Rural 2007 con 9,2%. En cuanto a las tendencias psicopáticas, el 5,4% de la población considera permisiva la mentira frecuente, la violencia o el robo, cifra que es asimismo bastante menor a la encontrada en el 2002, en donde este porcentaje era del 15,4% (Tabla 28A y 28B).

TABLA 28A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*			
TOTAL	4,9	(4,2 ; 5,7)	$F=6,568; df1=1;$ $df2=694; p=0,011$
MASCULINO	5,9	(4,7 ; 7,3)	
FEMENINO	3,9	(3,2 ; 4,9)	
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA			
TOTAL	2,2	(1,7 ; 2,8)	$F=5,082; df1=5,969;$ $df2=4142,295; p=0,00003$
MASCULINO	2,8	(2,0 ; 3,9)	
FEMENINO	1,6	(1,1 ; 2,3)	
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO			
TOTAL	2,9	(2,3 ; 3,5)	$F=1,811; df1=1,998;$ $df2=1386,884; p=0,164$
MASCULINO	3,4	(2,6 ; 4,5)	
FEMENINO	2,4	(1,8 ; 3,2)	

* 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ (IC 95%)	OCASIONAL- MENTE (IC 95%)	FRECUENTE- MENTE (IC 95%)	MUY FRECUENTE- MENTE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	90,9 (89,7 ; 92,0)	7,5 (6,5 ; 8,6)	1,4 (1,0 ; 1,9)	0,2 (0,1 ; 0,5)	0,0 (0,0 ; 0,1)	<i>F=26,036; df1=3,850; df2=2671,983; p=<0,00001</i>
MASCULINO	86,2 (84,1 ; 88,1)	10,9 (9,3 ; 12,8)	2,4 (1,7 ; 3,3)	0,4 (0,2 ; 1,0)	0,0 (0,0 ; 0,3)	
FEMENINO	95,8 (94,1 ; 96,1)	4,3 (3,4 ; 5,3)	0,5 (0,3 ; 0,9)	0,0 (0,0 ; 0,3)	- (-)	
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ						
TOTAL	35,5 (33,7 ; 37,4)	54,1 (52,3 ; 56,0)	9,1 (8,1 ; 10,3)	1,1 (0,8 ; 1,5)	0,2 (0,1 ; 0,3)	<i>F=6,805; df1=3,990; df2=2769,388; p=0,00002</i>
MASCULINO	31,0 (28,7 ; 33,5)	58,0 (55,4 ; 60,6)	9,7 (8,2 ; 11,4)	1,1 (0,7 ; 1,8)	0,1 (0,0 ; 0,6)	
FEMENINO	39,7 (37,2 ; 42,1)	50,5 (48,1 ; 52,9)	8,6 (7,3 ; 10,1)	1,1 (0,7 ; 1,6)	0,2 (0,1 ; 0,5)	
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	96,0 (95,2 ; 96,7)	3,2 (2,6 ; 3,9)	0,6 (0,3 ; 0,9)	0,2 (0,1 ; 0,5)	0,1 (0,0 ; 0,2)	<i>F=5,326; df1=3,843; df2=2667,021; p=0,00036</i>
MASCULINO	94,4 (92,9 ; 95,6)	4,3 (3,3 ; 5,5)	0,8 (0,5 ; 1,5)	0,4 (0,2 ; 0,8)	0,1 (0,0 ; 0,5)	
FEMENINO	97,4 (96,5 ; 98,1)	2,2 (1,6 ; 3,1)	0,3 (0,1 ; 0,7)	0,1 (0,0 ; 0,3)	- (-)	
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**						
				%		
TOTAL				5,4 (4,6 ; 6,3)		<i>F=21,730; df1=1; df2=694; p=<0,00001</i>
MASCULINO				7,3 (6,1 ; 8,9)		
FEMENINO				3,6 (2,8 ; 4,6)		

** 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. No se sostiene que las causas que expliquen uno u otro, o el mismo suicidio, deban ser necesariamente las mismas; sin embargo, aparentemente existe algún tipo de vinculación importante. De primera intención observamos que los indicadores son significativos, especialmente en el sexo femenino, llegando a un 6,8% la prevalencia anual de deseos de morir en la mujer. Esto es congruente con los hallazgos de estados prevalentes y con la presencia de trastornos clínicos, como veremos más adelante. Además, observamos que un 23,4% de la población adulta de Lima Metropolitana y Callao, alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir; un 4,6% lo ha considerado en el último año y un 1,3%, en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definidas, el 8,9% ha tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida y, el 3,5%, planes suicidas. En cuanto a la conducta suicida, en este caso nos referimos al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico; el 2,8% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, y un 0,4% 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. De las personas que intentaron suicidarse, un 3,57% considera todavía dicha conducta como una posibilidad de solución (Tabla 29). Es importante señalar que nuestra población rural muestra cifras más altas, según los estudios Epidemiológicos de Salud Mental en Lima Rural 2007; con excepción de la prevalencia de pensamientos de quitarse la vida, planes suicida o el haber intentado suicidarse alguna vez en su vida. En contraste, se puede observar un retroceso con la situación encontrada en el 2002, en donde se observaba que el 30,3% de la población adulta de Lima Metropolitana y Callao, había pensado alguna vez en quitarse la vida y el 5,2% lo había intentado. Asimismo, el índice de potencialidad suicida pasó de 0,6 en el 2002 a 0,1 en el 2012, es decir, que en el 2002, un 11,6% de las personas que habían intentado suicidarse aún consideraban esta conducta como una solución, mientras que en el 2012, sólo un 3,6% lo consideraba.

TABLA 29
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES SUICIDAS	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	23,4 (21,9 ; 25,0)	$F=95,547; df1=1; df2=694;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	15,5 (13,7 ; 17,6)	
FEMENINO	30,6 (28,5 ; 32,9)	
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	4,6 (3,9 ; 5,4)	$F=27,715; df1=1; df2=694;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	2,2 (1,5 ; 3,3)	
FEMENINO	6,8 (5,7 ; 8,1)	
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	1,3 (1,0 ; 1,8)	$F=12,992; df1=1; df2=694;$ $p=0,00034$
MASCULINO	0,4 (0,2 ; 1,1)	
FEMENINO	2,2 (1,6 ; 3,0)	
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	8,9 (7,9 ; 10,0)	$F=31,763; df1=1; df2=694;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	5,8 (4,6 ; 7,3)	
FEMENINO	11,8 (10,4 ; 13,4)	
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	2,2 (1,7 ; 2,7)	$F=12,096; df1=1; df2=694;$ $p=0,001$
MASCULINO	1,1 (0,6 ; 2,0)	
FEMENINO	3,1 (2,4 ; 4,0)	
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	0,6 (0,4 ; 1,0)	$F=0,294; df1=1; df2=694;$ $p=0,588$
MASCULINO	0,5 (0,2 ; 1,3)	
FEMENINO	0,7 (0,4 ; 1,3)	
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	3,5 (2,9 ; 4,2)	$F=24,629; df1=1; df2=694;$ $p=<0,00001$
MASCULINO	1,8 (1,2 ; 2,6)	
FEMENINO	5,1 (4,2 ; 6,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,8 (0,6 ; 1,2)	$F=14,194; df1=1; df2=694;$ $p=0,00018$
MASCULINO	0,3 (0,1 ; 0,6)	
FEMENINO	1,4 (0,9 ; 2,1)	
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,2 (0,1 ; 0,5)	$F=2,971; df1=1; df2=694;$ $p=0,085$
MASCULINO	0,1 (0,0 ; 0,4)	
FEMENINO	0,4 (0,1 ; 1,0)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	2,8 (2,3 ; 3,5)	$F=8,048; df1=1; df2=694;$ $p=0,005$
MASCULINO	1,9 (1,3 ; 2,9)	
FEMENINO	3,7 (3,0 ; 4,6)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,4 (0,2 ; 0,7)	$F=7,511; df1=1; df2=694;$ $p=0,006$
MASCULINO	0,1 (0,0 ; 0,5)	
FEMENINO	0,7 (0,4 ; 1,2)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0 (0,0 ; 0,1)	$F=1,455; df1=1; df2=694;$ $p=0,228$
MASCULINO	- (-)	
FEMENINO	0,1 (0,0 ; 0,3)	
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	0,1 (0,1 ; 0,3)	$F=6,957; df1=1; df2=694;$ $p=0,009$
MASCULINO	(3,57% DE LOS INTENTOS) 0,0 (0,0 ; 0,2)	
FEMENINO	0,2 (0,1 ; 0,6)	

* 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 y dificultades económicas. Los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja y separación de la pareja o cónyuge, problemas con los padres, problemas con la salud física y experiencias traumáticas. En el sexo femenino, los motivos de intento suicida se relacionan principalmente con problemas con la pareja, seguido con los problemas con los padres. En los hombres, la distribución es más heterogénea, siendo la causa más frecuente los problemas con la pareja o cónyuge. Cabe resaltar que en el 2002 un motivo importante lo constituían los problemas económicos.

TABLA 30
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS
EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	1,2 (0,7 ; 2,1)	$F=1,123; df1=1;$	3,0 (1,0 ; 8,7)	$F=1,381; df1=1;$
MASCULINO	0,6 (0,2 ; 2,6)	$df2=694; p=0,290$	- (-)	$df2=694; p=0,240$
FEMENINO	1,4 (0,8 ; 2,7)		4,5 (1,5 ; 12,8)	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	19,0 (16,5 ; 21,8)	$F= 0,451; df1=1;$	27,8 (20,0 ; 37,3)	$F= 0,394; df1=1;$
MASCULINO	20,4 (15,6 ; 26,2)	$df2=694; p=0,502$	23,1 (9,8 ; 45,2)	$df2=694; p=0,531$
FEMENINO	18,3 (15,4 ; 21,7)		30,1 (21,0 ; 41,1)	
PROBLEMAS CON LOS HIJOS				
TOTAL	3,9 (2,7 ; 5,7)	$F=6,877; df1=1;$	3,3 (1,5 ; 7,2)	$F=2,615; df1=1;$
MASCULINO	1,1 (0,3 ; 3,8)	$df2=694; p=0,009$	- (-)	$df2=694; p=0,106$
FEMENINO	5,3 (3,6 ; 7,7)		4,9 (2,2 ; 10,5)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	6,6 (5,0 ; 8,6)	$F=2,638; df1=1;$	6,5 (2,9 ; 13,7)	$F= 2,039; df1=1;$
MASCULINO	4,5 (2,7 ; 7,6)	$df2=694; p=0,105$	2,7 (0,6 ; 10,7)	$df2=694; p=0,154$
FEMENINO	7,5 (5,4 ; 10,4)		8,3 (3,5 ; 18,6)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	29,3 (26,3 ; 32,5)	$F=13,885; df1=1;$	36,8 (28,1 ; 46,5)	$F= 0,193; df1=1;$
MASCULINO	20,1 (15,3 ; 25,9)	$df2=694; p=0,0002$	33,2 (16,6 ; 55,4)	$df2=694; p=0,661$
FEMENINO	33,6 (29,9 ; 37,5)		38,5 (28,8 ; 49,3)	
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	0,6 (0,3 ; 1,5)	$F=3,097; df1=1;$	1,1 (0,3 ; 4,5)	$F=0,872; df1=1;$
MASCULINO	1,3 (0,4 ; 4,0)	$df2=694; p=0,079$	2,1 (0,3 ; 13,9)	$df2=694; p=0,351$
FEMENINO	0,3 (0,1 ; 1,1)		0,6 (0,1 ; 4,2)	
PROBLEMAS LABORALES				
TOTAL	2,6 (1,7 ; 3,8)	$F=3,750; df1=1;$	0,3 (0,0 ; 2,2)	$F=1,968; df1=1;$
MASCULINO	4,0 (2,4 ; 6,9)	$df2=694; p= 0,053$	1,0 (0,1 ; 6,8)	$df2=694; p=0,161$
FEMENINO	1,9 (1,1 ; 3,3)		- (-)	
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	2,8 (1,7 ; 4,5)	$F=0,104; df1=1;$	4,8 (1,8 ; 12,0)	$F=0,920; df1=1;$
MASCULINO	2,5 (1,1 ; 5,3)	$df2=694; p=0,747$	8,0 (1,7 ; 30,0)	$df2=694; p=0,338$
FEMENINO	2,9 (1,5 ; 5,4)		3,3 (1,0 ; 9,8)	
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS (AS) DE ESTUDIOS				
TOTAL	0,3 (0,1 ; 1,1)	$F=5,632; df1=1;$	- (-)	
MASCULINO	0,9 (0,2 ; 3,5)	$df2=694; p=0,018$	- (-)	
FEMENINO	0,1 (0,0 ; 0,6)		- (-)	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	12,5 (10,3 ; 15,1)	$F=0,867; df1=1;$	5,1 (2,2 ; 11,1)	$F=2,181; df1=1;$
MASCULINO	14,1 (10,3 ; 19,0)	$df2=694; p= 0,352$	1,6 (0,2 ; 10,6)	$df2=694; p=0,140$
FEMENINO	11,8 (9,2 ; 14,9)		6,8 (2,8 ; 15,3)	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	10,4 (8,4 ; 12,8)	$F=0,099; df1=1;$	5,7 (2,3 ; 13,3)	$F=0,372; df1=1;$
MASCULINO	10,9 (7,7 ; 15,2)	$df2=694; p=0,753$	8,0 (1,7 ; 30,7)	$df2=694; p=0,542$
FEMENINO	10,1 (7,8 ; 13,2)		4,6 (1,6 ; 12,2)	
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	3,5 (2,3 ; 5,4)	$F=0,777; df1=1;$	1,1 (0,2 ; 4,9)	$F=2,277; df1=1;$
MASCULINO	2,6 (1,2 ; 5,5)	$df2=694; p=0,378$	2,5 (0,3 ; 16,1)	$df2=694; p=0,132$
FEMENINO	3,9 (2,3 ; 6,5)		0,4 (0,1 ; 2,7)	
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	2,0 (1,2 ; 3,3)	$F=1,540; df1=1;$	2,1 (0,7 ; 5,7)	$F=0,029; df1=1;$
MASCULINO	2,9 (1,3 ; 6,4)	$df2=694; p=0,215$	1,8 (0,2 ; 12,0)	$df2=694; p=0,866$
FEMENINO	1,6 (0,9 ; 2,8)		2,2 (0,6 ; 7,1)	
MUERTE DE LA PAREJA				
TOTAL	2,3 (1,6 ; 3,5)	$F=3,266; df1=1;$	2,4 (0,7 ; 8,2)	$F=0,024; df1=1;$
MASCULINO	1,2 (0,5 ; 2,8)	$df2=694; p=0,071$	2,1 (0,3 ; 14,0)	$df2=694; p=0,877$
FEMENINO	2,9 (1,8 ; 4,5)		2,6 (0,5 ; 11,5)	

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC 95%)		MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC 95%)	
		ESTADÍSTICOS		ESTADÍSTICOS
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	12,2 (10,0 ; 14,8)	$F=1,161; df1=1;$	19,2 (11,8 ; 29,6)	$F=0,924; df1=1;$
MASCULINO	14,3 (9,8 ; 20,2)	$df2=694; p=0,282$	26,0 (10,5 ; 51,3)	$df2=694; p=0,337$
FEMENINO	11,2 (8,9 ; 14,1)		15,9 (9,2 ; 26,0)	
MUERTE DE UN HIJO				
TOTAL	2,5 (1,7 ; 3,8)	$F=5,781; df1=1;$	- (-)	
MASCULINO	0,9 (0,3 ; 2,6)	$df2=694; p=0,016$	- (-)	-
FEMENINO	3,3 (2,1 ; 5,1)		- (-)	
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES				
TOTAL	5,4 (4,1 ; 7,0)	$F=0,016; df1=1;$	4,0 (1,4 ; 11,1)	$F=0,258; df1=1;$
MASCULINO	5,2 (3,2 ; 8,4)	$df2=694; p=0,900$	5,6 (1,2 ; 22,5)	$df2=694; p=0,612$
FEMENINO	5,4 (3,9 ; 7,5)		3,3 (0,8 ; 13,2)	
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS				
TOTAL	4,0 (2,6 ; 5,9)	$F=0,011; df1=1;$	5,6 (2,5 ; 12,2)	$F=0,269; df1=1;$
MASCULINO	4,1 (1,7 ; 9,5)	$df2=694; p=0,918$	3,8 (0,5 ; 22,7)	$df2=694; p=0,604$
FEMENINO	3,9 (2,5 ; 5,9)		6,5 (2,7 ; 14,9)	
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	2,6 (1,6 ; 4,2)	$F=2,040; df1=1;$	- (-)	
MASCULINO	4,0 (1,9 ; 8,2)	$df2=694; p=0,154$	- (-)	-
FEMENINO	2,0 (1,0 ; 3,7)		- (-)	
OTROS				
TOTAL	10,3 (8,4 ; 12,6)	$F=2,511; df1=1;$	14,2 (8,6 ; 22,6)	$F=0,436; df1=1;$
MASCULINO	12,7 (8,9 ; 17,7)	$df2=694; p=0,114$	17,6 (7,6 ; 35,9)	$df2=694; p=0,509$
FEMENINO	9,2 (7,3 ; 11,5)		12,6 (6,7 ; 22,4)	

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinflingida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad. Desde principios de los años ochenta, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso valioso en la respuesta a la violencia. Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados en muchas partes del mundo.

El enfoque de la violencia desde la perspectiva de la salud pública se basa en los requisitos rigurosos del método científico, en la búsqueda de soluciones; por tanto, 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 violencia en los niveles local, nacional e internacional; investigar por qué se produce la violencia; buscar posibles formas de prevenir la violencia, 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 caso solo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 22,9% se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta. Esta cifra es menor a la reportada en el 2012, en donde el 30,2% de la población se había visto involucrado. Además, el 19,2% ha participado en más de una pelea que terminó en golpes. También se han tomado en cuenta indicadores más sutiles, tales como el pensamiento homicida (Tabla 31).

TABLA 31
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADOR	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	22,9 (21,4 ; 24,6)	
MASCULINO	33,2 (30,7 ; 35,9)	$F=180,461; df1=1;$
FEMENINO	13,4 (11,9 ; 15,1)	$df2=694; p=<0,00001$
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	5,9 (5,1 ; 6,8)	
MASCULINO	4,4 (3,4 ; 5,8)	$F=7,301; df1=1,637;$
FEMENINO	7,2 (6,1 ; 8,6)	$df2=1136,211; p=0,002$
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	19,2 (17,8 ; 20,8)	
MASCULINO	31,3 (28,8 ; 33,9)	$F=167,776; df1=1,959;$
FEMENINO	8,1 (6,9 ; 9,4)	$df2=1359,804; p=<0,00001$
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	3,7 (3,0 ; 4,4)	
MASCULINO	5,7 (4,6 ; 7,1)	$F=20,326; df1=1,994;$
FEMENINO	1,7 (1,2 ; 2,5)	$df2=1383,940; p=<0,00001$
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,9 (0,6 ; 1,4)	
MASCULINO	1,6 (1,0 ; 2,3)	$F=5,080; df1=1,859;$
FEMENINO	0,4 (0,1 ; 1,1)	$df2=1290,150; p=0,008$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	3,0 (2,5 ; 3,7)	
MASCULINO	3,6 (2,7 ; 4,8)	$F=3,197; df1=1;$
FEMENINO	2,5 (1,9 ; 3,3)	$df2=694; p=0,074$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,9 (0,6 ; 1,3)	
MASCULINO	1,0 (0,6 ; 1,7)	$F=0,335; df1=1;$
FEMENINO	0,8 (0,4 ; 1,4)	$df2=694; p=0,563$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,3 (0,2 ; 0,7)	
MASCULINO	0,5 (0,2 ; 1,1)	$F=2,114; df1=1;$
FEMENINO	0,2 (0,0 ; 0,6)	$df2=694; p=0,146$

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

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

FACTORES PROTECTORES

Como se ha observado, en el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, 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 es mayor en los varones y se mantiene sin variación con relación a los resultados del 2002 (Tabla 32A). Si bien la mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, entre el 2,2% y 14,1% manifiesta no tener nada o poca participación en sus vidas (Tabla 32B). Desde el punto de vista de la salud mental familiar y de la salud pública, este grupo de personas debe ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales. De la misma manera, el factor religioso es muy importante en la población, y la mayoría se apoya en él para enfrentar los retos cotidianos que le presenta la vida; sin

embargo, la participación religiosa activa se encuentra en niveles relativamente bajos (Tabla 33). Pese a que el factor religioso ha cobrado relativamente mayor importancia en estos 10 años, el porcentaje de personas que transmiten la religión a sus hijos ha caído estrepitosamente, pasando de un 59,3% en el 2002 a tan solo 32,8% en el 2012.

TABLA 32A
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,9	0,04	20,0	20,0	18,3	20,0	<i>df1=1,000; df2=694,000; Wald F=4,714; p=0,030</i>
MASCULINO	19,0	0,05	20,0	20,0	18,3	20,0	
FEMENINO	18,8	0,05	20,0	20,0	18,3	20,0	

TABLA 32B
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADOR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	4,2 (3,4 ; 5,0)	5,6 (4,8 ; 6,5)	90,2 (89,0 ; 91,3)	<i>F=3,008; df1=1,969; df2=1366,350; p=0,051</i>
MASCULINO	4,9 (3,8 ; 6,5)	6,1 (4,9 ; 7,5)	88,9 (87,0 ; 90,6)	
FEMENINO	3,4 (2,6 ; 4,4)	5,1 (4,2 ; 6,2)	91,5 (90,0 ; 92,7)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO (A) RESPETAN?				
TOTAL	3,2 (2,7 ; 3,9)	12,1 (10,9 ; 13,3)	84,7 (83,3 ; 86,0)	<i>F=7,515; df1=1,983; df2=1376,017; p=0,001</i>
MASCULINO	2,0 (1,4 ; 2,9)	11,3 (9,7 ; 13,2)	86,7 (84,6 ; 88,5)	
FEMENINO	4,4 (3,5 ; 5,4)	12,7 (11,2 ; 14,5)	82,9 (80,9 ; 84,7)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	5,2 (4,5 ; 6,1)	14,2 (13,0 ; 15,4)	80,6 (79,0 ; 82,1)	<i>F=4,380; df1=1,956; df2=1357,218; p=0,013</i>
MASCULINO	4,4 (3,4 ; 5,6)	12,9 (11,3 ; 14,7)	82,7 (80,5 ; 84,7)	
FEMENINO	6,0 (5,1 ; 7,2)	15,3 (13,6 ; 17,2)	78,6 (76,4 ; 80,7)	
¿CUÁN ORGULLOSO (A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	2,2 (1,7 ; 2,7)	9,6 (8,6 ; 10,8)	88,2 (87,0 ; 89,3)	<i>F=1,789; df1=1,993; df2=1383,317; p=0,168</i>
MASCULINO	1,7 (1,1 ; 2,5)	9,3 (7,8 ; 11,0)	89,0 (87,2 ; 90,6)	
FEMENINO	2,6 (2,0 ; 3,4)	9,9 (8,6 ; 11,4)	87,5 (85,8 ; 88,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	4,9 (4,2 ; 5,7)	17,4 (16,1 ; 18,8)	77,7 (76,1 ; 79,1)	<i>F=1,223; df1=1,982; df2=1375,183; p=0,294</i>
MASCULINO	4,6 (3,6 ; 5,8)	16,5 (14,6 ; 18,6)	78,9 (76,6 ; 81,1)	
FEMENINO	5,2 (4,3 ; 6,3)	18,3 (16,4 ; 20,2)	76,5 (74,3 ; 78,6)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	5,0 (4,3 ; 5,8)	16,1 (14,8 ; 17,5)	78,9 (77,3 ; 80,4)	<i>F=3,728; df1=1,978; df2=1372,624; p=0,025</i>
MASCULINO	4,0 (3,1 ; 5,1)	15,5 (13,6 ; 17,8)	80,5 (78,0 ; 82,7)	
FEMENINO	6,0 (5,0 ; 7,1)	16,6 (14,9 ; 18,5)	77,4 (75,3 ; 79,3)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	5,7 (4,9 ; 6,6)	12,1 (11,0 ; 13,3)	82,2 (80,8 ; 83,5)	<i>F=4,357; df1=1,991; df2=1382,002; p=0,013</i>
MASCULINO	4,4 (3,4 ; 5,8)	11,7 (10,1 ; 13,6)	83,9 (81,7 ; 85,8)	
FEMENINO	6,9 (5,8 ; 8,1)	12,4 (11,0 ; 14,1)	80,7 (78,8 ; 82,4)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	14,1 (12,8 ; 15,4)	18,2 (16,8 ; 19,7)	67,7 (65,9 ; 69,5)	<i>F=0,386; df1=1,973; df2=1369,468; p=0,677</i>
MASCULINO	14,6 (12,8 ; 16,6)	18,0 (15,9 ; 20,2)	67,4 (64,7 ; 70,0)	
FEMENINO	13,5 (12,1 ; 15,2)	18,4 (16,6 ; 20,4)	68,0 (65,7 ; 70,3)	

INDICADOR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	6,3 (5,5 ; 7,2)	13,5 (12,3 ; 14,9)	80,2 (78,7 ; 81,6)	
MASCULINO	5,9 (4,8 ; 7,3)	12,5 (10,8 ; 14,5)	81,5 (79,3 ; 83,6)	$F=1,612; df1=1,968;$ $df2=1365,568; p=0,200$
FEMENINO	6,6 (5,6 ; 7,8)	14,4 (12,8 ; 16,3)	79,0 (76,9 ; 80,9)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	6,7 (5,9 ; 7,7)	14,2 (12,9 ; 15,6)	79,1 (77,5 ; 80,6)	
MASCULINO	5,4 (4,4 ; 6,8)	14,0 (12,1 ; 16,0)	80,6 (78,2 ; 82,7)	$F=3,687; df1=1,992;$ $df2=1382,105; p=0,025$
FEMENINO	7,9 (6,7 ; 9,2)	14,4 (12,8 ; 16,2)	77,7 (75,6 ; 79,7)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO (A) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	4,6 (3,9 ; 5,4)	11,5 (10,3 ; 12,7)	83,9 (82,5 ; 85,2)	
MASCULINO	3,6 (2,7 ; 4,7)	10,7 (9,1 ; 12,5)	85,7 (83,7 ; 87,6)	$F=4,655; df1=1,997;$ $df2=1386,104; p=0,010$
FEMENINO	5,6 (4,7 ; 6,7)	12,2 (10,7 ; 13,9)	82,2 (80,3 ; 84,0)	

TABLA 33
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SEXO	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS	TOTAL	92,2 (91,1 ; 93,1)	
	MASCULINO	88,5 (86,6 ; 90,2)	$F=47,951; df1=1;$ $df2=694; p<0,00001$
	FEMENINO	95,5 (94,4 ; 96,4)	
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	91,3 (90,1 ; 92,4)	
	MASCULINO	88,0 (86,0 ; 89,7)	$F=33,624; df1=1;$ $df2=694; p<0,00001$
	FEMENINO	94,4 (92,9 ; 95,5)	
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	58,9 (57,0 ; 60,7)	
	MASCULINO	50,4 (47,5 ; 53,3)	$F=43,863; df1=1,993;$ $df2=1382,865; p<0,00001$
	FEMENINO	66,7 (64,4 ; 68,8)	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	15,0 (13,7 ; 16,3)	
	MASCULINO	11,6 (10,0 ; 13,4)	$F=13,832; df1=1,980;$ $df2=1373,920; p=0,026$
	FEMENINO	18,1 (16,3 ; 20,0)	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	47,7 (45,6 ; 49,7)	
	MASCULINO	41,4 (38,6 ; 44,3)	$F=36,517; df1=1,999;$ $df2=1387,439; p<0,00001$
	FEMENINO	53,5 (50,8 ; 56,1)	
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	TOTAL	32,8 (30,9 ; 34,7)	
	MASCULINO	24,2 (21,8 ; 26,8)	$F=40,285; df1=1,963;$ $df2=1362,078; p<0,00001$
	FEMENINO	40,7 (38,4 ; 43,1)	
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	19,3 (17,8 ; 21,0)	
	MASCULINO	15,8 (13,8 ; 17,9)	$F=16,777; df1=1,603;$ $df2=1112,559; p<0,00001$
	FEMENINO	22,6 (20,5 ; 25,0)	
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	62,9 (61,0 ; 64,7)	
	MASCULINO	60,2 (57,6 ; 62,7)	$F=4,900; df1=1,999;$ $df2=1387,320; p=0,008$
	FEMENINO	65,3 (63,0 ; 67,7)	

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). El 26,1% de la población de Lima Metropolitana y Callao alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno mental, y un 7,9% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Estos porcentajes son bastante menores a los encontrados en el 2002, en donde el 37,3% de las personas reportaban haber sufrido alguna vez en su vida de algún trastorno mental y

un 23,5% lo presentaba al momento de la encuesta. Si consideramos la prevalencia anual, los trastornos depresivos se encuentran en un 6,2%, los de abuso o dependencia de cualquier sustancia en un 3,2%, y los trastornos de ansiedad en general en un 2,9%. En relación a género se observa el predominio en la población femenina de los trastornos depresivos 8,5% y ansiosos 3,3%; mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina con un 5,7%.

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 de Lima Metropolitana y Callao. En lo que concierne a la prevalencia de vida, el desorden más frecuente es el trastorno depresivo en general (17,3%), (Tabla 35A).

En el caso de la esquizofrenia, los estudios internacionales, como los realizados en la Encuesta Mundial de Salud Mental, tienden a no incluirla en sus exploraciones, porque estudios de validación previos encontraron que los encuestadores tienden a sobreestimar dichas prevalencias. De este modo, la mayoría de las personas con respuestas positivas a psicosis no afectivas reunían criterios de trastornos de ansiedad, del humor o de uso de sustancias nocivas y, por lo tanto, eran consecuentemente “capturados” como casos¹⁶². Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995⁴⁷, y podría tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente incluir como “caso” solo a aquellas personas que presentaran al menos 5 síntomas psicóticos, y referirlos como “trastorno psicótico”, pero haciendo la salvedad de que se trata de un síndrome, el cual fue en Lima del 1,0%. En los siguientes estudios hemos mantenido el mismo criterio de considerar al menos 5 síntomas “psicóticos” del MINI para efectos comparativos con Lima. Sin embargo, a partir del estudio realizado en la población rural de Lima, hemos aplicado el criterio del MINI, es decir, considerar al menos un síntoma psicótico, pero con pleno convencimiento del mismo y con al menos un mes de duración¹⁶³, según el diagnóstico de Psicosis Reactiva Breve en DSM IV TR. La prevalencia de los síntomas psicóticos se muestra en la Tabla 35B.

En 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 trastorno depresivo en general y el episodio depresivo -ambos con un 6,2%-, seguidos del episodio depresivo severo con un 3,4%, el trastornos de consumo perjudicial o dependencia de alcohol con un 2,5% y el episodio depresivo moderado con un 1,9%. En cuanto a género, vemos que los varones presentan una mayor prevalencia en consumo perjudicial o dependencia de alcohol con un 4,8%, mientras que las mujeres, con un 8,3%, presentan más prevalencia en el episodio depresivo.

Para la prevalencia actual de los principales trastornos mentales, es la tendencia a problemas alimentarios, es decir, conductas de riesgo 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 mayor cifra con un 3,7%, mientras que el trastorno depresivo en general conjuntamente con el episodio depresivo representan un 2,8% (Tabla 38A).

No se hallaron casos de episodio maniaco, resultados consistentes con otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental. Esto no debe llevarnos equivocadamente a la conclusión de que no existe el trastorno bipolar en la población, sino que puede deberse a: a) una prevalencia baja en nuestro medio, por lo que el tamaño muestral no haya sido suficiente para su identificación; b) que los criterios de la CIE-10 aplicados a través del MINI tengan dificultades para la identificación de tales casos en nuestro medio debido a factores culturales u otros; c) que los entrevistados tiendan a negar síntomas que impliquen trastornos mentales mayores. Se debe recordar que el MINI evalúa el trastorno bipolar tipo I, que en estudios epidemiológicos americanos anteriores, en una muestra de 8 098 sujetos ha demostrado una prevalencia de vida baja, del 0,4%¹⁶⁴. En un estudio realizado en varones de Sao Paulo se encontró una prevalencia de trastorno bipolar de 0,0%, en tanto que, en otro estudio llevado a cabo en mujeres de Brasilia, la prevalencia fue también de 0,0%, lo que obviamente no significa que no exista dicha patología en estos lugares¹⁶⁵. En otros estudios epidemiológicos que utilizaron el CIDI, especialmente en países en vías de desarrollo, se han demostrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tales son los casos de Etiopía (0,1%)¹⁶⁶, Irán (0,18%)¹⁶⁷ e Iraq (0,2%)¹⁶⁸.

TABLA 34
PREVALENCIA DE VIDA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*		
TOTAL	26,1 (24,3 ; 27,8)	F=23,566; df1=1; df2=694; p=<0,00001
MASCULINO	21,9 (19,7 ; 24,3)	
FEMENINO	29,9 (27,5 ; 32,3)	
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	11,8 (10,7 ; 13,0)	F=0,987; df1=1; df2=694; p=0,321
MASCULINO	11,2 (9,6 ; 13,0)	
FEMENINO	12,3 (10,9 ; 13,9)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**		
TOTAL	10,1 (9,0 ; 11,2)	F=0,055; df1=1; df2=694; p=0,814
MASCULINO	10,2 (8,7 ; 12,0)	
FEMENINO	9,9 (8,6 ; 11,5)	
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO **		
TOTAL	7,9 (6,9 ; 8,9)	F=2,312; df1=1; df2=694; p=0,129
MASCULINO	8,7 (7,2 ; 10,4)	
FEMENINO	7,1 (6,0 ; 8,5)	
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL***		
TOTAL	10,5 (9,4 ; 11,6)	F=15,494; df1=1; df2=694; p=0,00009
MASCULINO	8,1 (6,7 ; 9,8)	
FEMENINO	12,6 (11,1 ; 14,3)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,9 (2,4 ; 3,5)	F=2,302; df1=1; df2=694; p=0,130
MASCULINO	2,4 (1,7 ; 3,4)	
FEMENINO	3,3 (2,7 ; 4,2)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,4 (2,0 ; 3,0)	F=1,607; df1=1; df2=694; p=0,205
MASCULINO	2,1 (1,4 ; 3,0)	
FEMENINO	2,8 (2,2 ; 3,6)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	1,9 (1,5 ; 2,4)	F=0,710; df1=1; df2=694; p=0,400
MASCULINO	1,7 (1,1 ; 2,5)	
FEMENINO	2,1 (1,5 ; 2,7)	
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL****		
TOTAL	17,3 (15,9 ; 18,7)	F=41,668; df1=1; df2=694; p=<0,00001
MASCULINO	12,6 (10,8 ; 14,5)	
FEMENINO	21,6 (19,7 ; 23,7)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	6,2 (5,4 ; 7,1)	F=25,994; df1=1; df2=694; p=<0,00001
MASCULINO	3,8 (2,9 ; 5,0)	
FEMENINO	8,5 (7,3 ; 9,9)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	4,6 (3,9 ; 5,5)	F=16,445; df1=1; df2=694; p=0,00006
MASCULINO	2,9 (2,1 ; 4,1)	
FEMENINO	6,2 (5,1 ; 7,5)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	2,8 (2,3 ; 3,5)	F=11,312; df1=1; df2=694; p=0,001
MASCULINO	1,7 (1,1 ; 2,6)	
FEMENINO	3,9 (3,0 ; 5,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA		
TOTAL	3,2 (2,6 ; 3,9)	F=52,889; df1=1; df2=694; p=<0,00001
MASCULINO	5,7 (4,6 ; 7,0)	
FEMENINO	0,9 (0,5 ; 1,5)	

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

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

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

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

TABLA 35A
PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA
POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	1,5 (1,1 ; 2,0)	1,3 (0,8 ; 2,1)	1,6 (1,1 ; 2,4)	$F=0,559$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,455$
EPISODIO MANÍACO	0,1 (0,0 ; 0,2)	0,0 (0,0 ; 0,2)	0,1 (0,0 ; 0,5)	$F=0,408$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,523$
HIPOMANÍA	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,2 (0,1 ; 0,8)	- (-)	$F=2,974$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,085$
BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,2 (0,1 ; 0,4)	0,3 (0,1 ; 0,8)	0,1 (0,0 ; 0,5)	$F=1,584$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,209$
EPISODIO DEPRESIVO	17,2 (15,9 ; 18,7)	12,5 (10,8 ; 14,5)	21,6 (19,6 ; 23,7)	$F=41,073$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2,8 (2,3 ; 3,5)	2,3 (1,6 ; 3,2)	3,4 (2,7 ; 4,2)	$F=3,499$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,062$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	5,5 (4,7 ; 6,4)	4,1 (3,1 ; 5,5)	6,7 (5,6 ; 8,0)	$F=8,281$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,004$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	9,0 (8,0 ; 10,1)	6,3 (5,1 ; 7,7)	11,5 (10,1 ; 13,2)	$F=25,672$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$
DISTIMIA	0,6 (0,4 ; 0,9)	0,4 (0,2 ; 0,7)	0,8 (0,5 ; 1,3)	$F=3,492$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,062$
AGORAFOBIA	1,2 (0,9 ; 1,6)	1,0 (0,6 ; 1,7)	1,4 (1,0 ; 2,0)	$F=1,183$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,277$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	5,1 (4,4 ; 5,9)	3,4 (2,5 ; 4,4)	6,7 (5,6 ; 8,0)	$F=16,645$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,00005$
FOBIA SOCIAL	2,2 (1,8 ; 2,8)	2,0 (1,4 ; 3,0)	2,4 (1,8 ; 3,2)	$F=0,449$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,503$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,3 (0,1 ; 0,7)	0,6 (0,4 ; 1,1)	$F=2,090$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,149$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,0 (2,4 ; 3,6)	2,6 (1,9 ; 3,5)	3,3 (2,6 ; 4,3)	$F=1,906$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,168$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,2 (0,1 ; 0,4)	0,2 (0,1 ; 0,5)	0,3 (0,2 ; 0,6)	$F=1,018$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,313$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	17,3 (15,9 ; 18,7)	12,6 (10,8 ; 14,5)	21,6 (19,7 ; 23,7)	$F=41,668$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	7,5 (6,5 ; 8,5)	13,5 (11,8 ; 15,4)	1,8 (1,3 ; 2,6)	$F=163,302$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$

* 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
LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO (A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?		
TOTAL	2,4 (1,8 ; 3,1)	
MASCULINO	2,3 (1,6 ; 3,3)	$F=0,024$; $df1=1$;
FEMENINO	2,4 (1,6 ; 3,6)	$df2=694$; $p=0,877$
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?		
TOTAL	2,0 (1,5 ; 2,7)	
MASCULINO	1,8 (1,2 ; 2,7)	$F=0,446$; $df1=1$;
FEMENINO	2,2 (1,5 ; 3,2)	$df2=694$; $p=0,504$

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?		
TOTAL	0,4 (0,2 ; 0,6)	F=0,120; df1=1; df2=694; p=0,729
MASCULINO	0,3 (0,1 ; 0,8)	
FEMENINO	0,4 (0,2 ; 0,7)	
¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?		
TOTAL	0,3 (0,1 ; 0,5)	F=0,028; df1=1; df2=694; p=0,867
MASCULINO	0,3 (0,1 ; 0,7)	
FEMENINO	0,3 (0,1 ; 0,7)	
¿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?		
TOTAL	0,3 (0,1 ; 0,5)	F=1,550; df1=1; df2=694; p=0,214
MASCULINO	0,4 (0,1 ; 1,0)	
FEMENINO	0,1 (0,0 ; 0,4)	
¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?		
TOTAL	0,2 (0,1 ; 0,3)	F=0,124; df1=1; df2=694; p=0,725
MASCULINO	0,1 (0,0 ; 0,5)	
FEMENINO	0,2 (0,1 ; 0,4)	
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?		
TOTAL	2,1 (1,6 ; 2,7)	F=0,063; df1=1; df2=694; p=0,802
MASCULINO	2,2 (1,5 ; 3,1)	
FEMENINO	2,0 (1,5 ; 2,8)	
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?		
TOTAL	2,2 (1,6 ; 2,9)	F=7,636; df1=1; df2=694; p=0,006
MASCULINO	1,3 (0,9 ; 2,1)	
FEMENINO	2,9 (2,0 ; 4,2)	

TABLA 36
PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	6,2 (5,4 ; 7,1)	3,8 (2,9 ; 5,0)	8,3 (7,1 ; 9,7)	F=24,900; df1=1; df2=694; p<0,00001
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,9 (0,6 ; 1,3)	0,7 (0,4 ; 1,3)	1,1 (0,7 ; 1,6)	F=1,227; df1=1; df2=694; p=0,268
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,9 (1,4 ; 2,4)	1,3 (0,7 ; 2,1)	2,4 (1,8 ; 3,2)	F=4,679; df1=1; df2=694; p=0,031
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,4 (2,8 ; 4,1)	1,8 (1,2 ; 2,7)	4,9 (4,0 ; 6,0)	F=19,502; df1=1; df2=694; p<0,00001
EPISODIO PSICÓTICO	0,6 (0,4 ; 1,0)	0,7 (0,4 ; 1,2)	0,6 (0,3 ; 1,1)	F=0,145; df1=1; df2=694; p=0,703
BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,8)	- (-)	F=1,083; df1=1; df2=694; p=0,298
AGORAFOBIA	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,5 (0,2 ; 1,1)	0,6 (0,3 ; 1,0)	F=0,210; df1=1; df2=694; p=0,647
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7 (0,5 ; 1,0)	0,4 (0,2 ; 0,9)	0,9 (0,6 ; 1,4)	F=3,192; df1=1; df2=694; p=0,074
FOBIA SOCIAL	0,9 (0,7 ; 1,4)	0,9 (0,5 ; 1,7)	1,0 (0,6 ; 1,5)	F=0,010; df1=1; df2=694; p=0,922

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1 (0,1 ; 0,3)	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,2 (0,1 ; 0,4)	$F=1,568$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,211$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,7 (0,5 ; 1,0)	0,6 (0,4 ; 1,1)	0,8 (0,5 ; 1,2)	$F=0,266$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,606$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$F=0,001$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,981$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	6,2 (5,4 ; 7,1)	3,8 (2,9 ; 5,0)	8,5 (7,3 ; 9,9)	$F=25,994$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,5 (2,0 ; 3,2)	4,8 (3,7 ; 6,0)	0,5 (0,2 ; 1,0)	$F=50,655$; $df1=1$; $df2=694$; $p<0,00001$

* 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	4,6 (3,9 ; 5,4)	2,9 (2,1 ; 4,0)	6,1 (5,0 ; 7,3)	$F=15,456$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,00009$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,6 (0,4 ; 1,0)	0,5 (0,3 ; 1,1)	0,7 (0,4 ; 1,2)	$F=0,391$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,532$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,4 (1,0 ; 1,9)	1,1 (0,6 ; 2,0)	1,7 (1,2 ; 2,4)	$F=1,806$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,179$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	2,5 (2,0 ; 3,1)	1,3 (0,8 ; 2,1)	3,6 (2,8 ; 4,6)	$F=15,764$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,00008$
EPISODIO PSICÓTICO*	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,5 (0,3 ; 1,0)	0,5 (0,2 ; 0,9)	$F=0,052$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,819$
BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,8)	- (-)	$F=1,083$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,298$
AGORAFOBIA	0,3 (0,2 ; 0,5)	0,2 (0,1 ; 0,7)	0,4 (0,2 ; 0,7)	$F=0,657$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,418$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,5 (0,3 ; 0,7)	0,3 (0,1 ; 0,7)	0,6 (0,4 ; 1,0)	$F=2,132$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,145$
FOBIA SOCIAL	0,9 (0,6 ; 1,3)	0,9 (0,5 ; 1,7)	0,9 (0,5 ; 1,4)	$F=0,022$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,881$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1 (0,0 ; 0,2)	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,1 (0,1 ; 0,4)	$F=0,684$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,409$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,7 (0,5 ; 1,0)	0,6 (0,3 ; 1,1)	0,8 (0,5 ; 1,3)	$F=0,565$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,453$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$F=0,001$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,981$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,6 (3,9 ; 5,5)	2,9 (2,1 ; 4,1)	6,2 (5,1 ; 7,5)	$F=16,445$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,00006$

* 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,3 (0,1 ; 0,6)	0,2 (0,1 ; 0,6)	0,3 (0,1 ; 0,8)	$F=0,370$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,543$
EPISODIO DEPRESIVO	2,8 (2,2 ; 3,5)	1,6 (1,0 ; 2,6)	3,8 (2,9 ; 4,9)	$F=10,410$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,001$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,3 (0,2 ; 0,6)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,5 (0,2 ; 1,0)	$F=5,169$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,023$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,8 (0,5 ; 1,2)	0,6 (0,2 ; 1,4)	0,9 (0,6 ; 1,5)	$F=0,959$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,328$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	1,7 (1,3 ; 2,3)	1,0 (0,5 ; 1,7)	2,4 (1,7 ; 3,3)	$F=7,538$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,006$
DISTIMIA**	0,2 (0,1 ; 0,4)	0,0 (0,0 ; 0,1)	0,4 (0,2 ; 0,8)	$F=16,309$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,0006$
AGORAFOBIA	0,3 (0,2 ; 0,5)	0,2 (0,1 ; 0,7)	0,4 (0,2 ; 0,7)	$F=0,583$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,445$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,3 (0,2 ; 0,5)	0,2 (0,1 ; 0,7)	0,3 (0,2 ; 0,6)	$F=0,100$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,753$
FOBIA SOCIAL	0,8 (0,5 ; 1,2)	0,8 (0,4 ; 1,5)	0,8 (0,5 ; 1,3)	$F=0,00041$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,984$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6 (0,4 ; 0,8)	0,5 (0,2 ; 0,9)	0,6 (0,4 ; 1,1)	$F=0,655$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,419$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1 (0,0 ; 0,2)	0,1 (0,0 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	$F=0,234$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,629$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,0 (0,0 ; 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 ; 0,2)	$F=0,923$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,337$
BULIMIA NERVIOSA	0,1 (0,1 ; 0,3)	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,2 (0,1 ; 0,6)	$F=0,987$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,321$
ANOREXIA NERVIOSA	0,0 (0,0 ; 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 ; 0,1)	$F=0,920$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,338$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,8 (2,3 ; 3,5)	1,7 (1,1 ; 2,6)	3,9 (3,0 ; 5,0)	$F=11,312$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,001$
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS ***	3,7 (3,1 ; 4,5)	2,6 (1,8 ; 3,7)	4,8 (3,9 ; 5,9)	$F=9,196$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,003$

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

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

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

La tabla 38B muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos psiquiátricos. La fobia social se inicia más tempranamente con una media de 16,42 y, el trastorno de ansiedad generalizada, más tardíamente con una media de 31,89 al igual que la Distimia con una media de 33,82. El trastorno de estrés postraumático se inicia con mayor frecuencia en la niñez, y la fobia social en la adolescencia.

TABLA 38B
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN
ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DE AGORAFOBIA	21,48	1,37	19,0	16,0	6,0	50,0	55
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	16,42	1,44	13,0	12,0	5,0	69,0	94
EDAD DE INICIO DE TAG	31,89	1,38	30,0	30,0	7,0	77,0	143
EDAD DE INICIO DE TEPT	24,29	0,98	22,0	20,0	5,0	78,0	223
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO	30,53	0,62	26,0	25,0	6,0	86,0	832
EDAD DE INICIO DE DISTIMIA	33,82	4,14	32,0	8,0	5,0	78,0	30
EDAD DE INICIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	31,14	2,09	32,0	17,0	11,0	74,0	67

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

En la Tabla 38C se puede apreciar la duración en meses del último episodio del trastorno mental. Destaca la extensión de la distimia y la fobia social, que en promedio pueden durar seis años. El promedio en el número de episodios de los principales trastornos según grupos de edad, se presenta en la Tabla 38D, y se observa que la agorafobia es la patología con mayor número de episodios en población de más de 60 años, seguido del episodio depresivo. Así mismo, para la población entre 18 a 44 años es la fobia social la que presenta más episodios. Es importante conocer cómo se comporta el adulto en la búsqueda de atención de su trastorno mental, según se muestra en la Tabla 38E. Vemos que las personas con trastorno de pánico recibieron atención en un 26,5% seguido del episodio depresivo leve moderado a severo y la distimia; en el caso del episodio psicótico la demanda es del 12,7%. En tanto las que demandan menos atención médica es la fobia social 0,9%, uso perjudicial y dependencia de alcohol 3,1% y la agorafobia 6,7%.

TABLA 38C
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES
EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN AGORAFOBIA	53,16	16,63	6,0	1,0	0,07	360,0	54
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	71,90	12,81	12,0	1,0	0,03	648,0	94
DURACIÓN DE TAG	24,80	4,50	12,0	12,0	1,00	300,0	141
DURACIÓN EN MESES DE TEPT	26,94	6,88	6,0	12,0	0,03	588,0	216
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	19,02	2,53	5,0	1,0	0,03	792,0	822
DURACIÓN DE DISTIMIA	76,25	20,08	36,0	24,0	0,07	288,0	30
DURACIÓN DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	24,49	11,22	3,0	1,0	0,03	540,0	66

* 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRUPOS ETARIOS TRASTORNOS MENTALES*	18 - 44 PROMEDIO (ic 95%)	45 - 59 PROMEDIO (ic 95%)	> 60 PROMEDIO (ic 95%)	TOTAL PROMEDIO (ic 95%)
AGORAFOBIA	1,78 (1,46 - 2,10)	1,86 (1,27 - 2,44)	2,91 (1,70 - 4,12)	2,01 (1,71 - 2,32)
FOBIA SOCIAL	1,95 (1,48 - 2,41)	1,80 (1,29 - 2,32)	1,28 (0,95 - 1,60)	1,85 (1,50 - 2,20)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,51 (1,15 - 1,88)	1,28 (1,10 - 1,46)	1,34 (1,09 - 1,58)	1,41 (1,21 - 1,60)
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,34 (1,18 - 1,49)	1,25 (1,09 - 1,40)	1,35 (1,06 - 1,63)	1,31 (1,21 - 1,42)
EPISODIO DEPRESIVO	1,49 (1,39 - 1,59)	1,56 (1,44 - 1,69)	1,57 (1,43 - 1,71)	1,52 (1,46 - 1,59)

* 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 EL ÚLTIMO AÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES	%	E.S.	IC 95%		N
			INFERIOR	SUPERIOR	
AGORAFOBIA	6,7	4,0	2,0	20,2	3
TRASTORNO DE PÁNICO	26,5	14,4	7,8	60,5	3
FOBIA SOCIAL	0,9	0,9	0,1	6,5	1
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	16,9	12,5	3,4	53,7	2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	19,9	6,8	9,6	36,5	7
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	6,9	4,2	2,0	21,0	3
EPISODIO DEPRESIVO LEVE MODERADO A SEVERO	23,1	3,2	17,5	29,9	63
DISTIMIA	22,7	14,1	5,7	58,7	3
EPISODIO PSICÓTICO	12,7	6,7	4,3	32,3	5
USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,1	1,6	1,1	8,4	4

USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En esta área son importantes, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, la prevalencia de consumo en general, la edad de inicio y las conductas alcohólicas riesgosas, entre otras. Las sustancias nocivas legales más consumidas son el alcohol y el tabaco, seguidos por la hoja de coca; y en todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso, consumo perjudicial y dependencia en el género masculino. En la Tabla 39 observamos que, sin considerar el alcohol, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 64,4%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 7,1%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 13,8%. Se observa en todas las prevalencias que es mayor en el varón que en la mujer. En la Tabla 40 respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (5,7%), cifra menor a la hallada en el Estudio Metropolitano 2002 con 6,3% y mayor respecto a Lima Rural 2007 que presentó una prevalencia de vida de 0,6%. En segundo lugar encontramos la cocaína en general (PBC o clorhidrato) con un 3,2%. Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) siguen siendo el alcohol (38,7%) y el tabaco (13,3%).

TABLA 39
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL (ic 95%)	MASCULINO (ic 95%)	FEMENINO (ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	64,7 (62,6 - 66,7)	80,4 (77,9 - 82,6)	50,2 (47,6 - 52,8)	$F=296,392; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	64,4 (62,3 - 66,4)	79,9 (77,3 - 82,2)	50,1 (47,5 - 52,7)	$F=285,286; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	7,1 (6,2 - 8,1)	12,0 (10,4 - 13,9)	2,5 (1,9 - 3,5)	$F=100,782; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	21,2 (19,6 - 22,9)	29,3 (26,8 - 32,0)	13,7 (12,1 - 15,4)	$F=124,106; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	20,9 (19,3 - 22,6)	28,8 (26,3 - 31,5)	13,5 (12,0 - 15,3)	$F=118,898; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	1,2 (0,8 - 1,7)	1,8 (1,2 - 2,8)	0,6 (0,3 - 1,1)	$F=10,402; df1=1; df2=694; p=0,001$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	13,8 (12,5 - 15,2)	19,7 (17,6 - 22,0)	8,4 (7,1 - 9,9)	$F=89,765; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	13,7 (12,4 - 15,2)	19,5 (17,4 - 21,8)	8,4 (7,1 - 9,9)	$F=87,536; df1=1; df2=694; p<0,00001$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,4 (0,2 - 0,7)	0,7 (0,4 - 1,4)	0,0 (0,0 - 0,2)	$F=29,524; df1=1; df2=694; p<0,00001$

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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (ic 95%)	MASCULINO (ic 95%)	FEMENINO (ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	95,3 (94,4 - 96,2)	97,9 (96,7 - 98,6)	93,0 (91,4 - 94,3)	F=27,183; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	71,9 (70,2 - 73,7)	80,3 (78,1 - 82,4)	64,2 (61,7 - 66,6)	F=99,108; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	38,7 (36,8 - 40,7)	47,3 (44,5 - 50,1)	30,8 (28,5 - 33,3)	F=84,295; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	62,6 (60,6 - 64,6)	79,0 (76,4 - 81,3)	47,5 (45,0 - 50,1)	F=316,813; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	19,9 (18,4 - 21,6)	27,8 (25,3 - 30,4)	12,6 (11,1 - 14,3)	F=121,621; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	13,3 (12,0 - 14,7)	19,2 (17,1 - 21,5)	7,9 (6,6 - 9,4)	F=91,352; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2 (0,1 - 0,4)	0,3 (0,1 - 0,7)	0,1 (0,0 - 0,4)	F=1,119; df1=1; df2=694; p=0,290
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,4)	0,0 (0,0 - 0,1)	F=0,842; df1=1; df2=694; p=0,359
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,4)	- (-)	F=1,086; df1=1; df2=694; p=0,298
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,4 (0,3 - 0,7)	0,3 (0,1 - 0,8)	0,6 (0,3 - 1,0)	F=1,044; df1=1; df2=694; p=0,307
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2 (0,1 - 0,4)	0,2 (0,1 - 0,6)	0,2 (0,1 - 0,5)	F=0,004; df1=1; df2=694; p=0,952
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1 (0,1 - 0,3)	0,1 (0,0 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,4)	F=0,714; df1=1; df2=694; p=0,398
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,8 (0,5 - 1,3)	0,6 (0,3 - 1,3)	1,0 (0,5 - 1,7)	F=1,059; df1=1; df2=694; p=0,304
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,2 (0,1 - 0,5)	0,3 (0,1 - 0,8)	0,2 (0,1 - 0,5)	F=0,356; df1=1; df2=694; p=0,551
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1 (0,0 - 0,2)	0,0 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,4)	F=1,903; df1=1; df2=694; p=0,168
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,2 (0,1 - 0,3)	- (-)	0,3 (0,1 - 0,7)	F=6,200; df1=1; df2=694; p=0,013
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,3)	F=0,922; df1=1; df2=694; p=0,337
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,3 (0,2 - 0,6)	0,1 (0,0 - 0,6)	0,5 (0,3 - 0,9)	F=2,425; df1=1; df2=694; p=0,120
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1 (0,0 - 0,2)	- (-)	0,2 (0,1 - 0,4)	F=5,197; df1=1; df2=694; p=0,023
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1 (0,0 - 0,2)	- (-)	0,1 (0,1 - 0,4)	F=3,545; df1=1; df2=694; p=0,060
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,2 (0,1 - 0,4)	0,3 (0,1 - 0,8)	0,1 (0,0 - 0,2)	F=4,806; df1=1; df2=694; p=0,029
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	F=0,920; df1=1; df2=694; p=0,338
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	F=0,920; df1=1; df2=694; p=0,338
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	5,7 (4,9 - 6,7)	9,5 (8,0 - 11,2)	2,2 (1,6 - 3,1)	F=69,892; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,9 (0,6 - 1,4)	1,4 (0,9 - 2,2)	0,6 (0,3 - 1,1)	F=5,246; df1=1; df2=694; p=0,022
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,3 (0,1 - 0,6)	0,5 (0,2 - 1,2)	0,0 (0,0 - 0,2)	F=20,122; df1=1; df2=694; p=0,00001

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	2,2 (1,7 - 2,8)	4,2 (3,2 - 5,4)	0,4 (0,2 - 0,8)	F=53,305; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,3 (0,2 - 0,7)	0,6 (0,3 - 1,3)	0,0 (0,0 - 0,1)	F=26,975; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,1 (0,0 - 0,5)	0,3 (0,1 - 1,0)	- (-)	F=2,457; df1=1; df2=694; p=0,117
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	1,8 (1,3 - 2,3)	3,4 (2,6 - 4,5)	0,2 (0,1 - 0,6)	F=45,749; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,2 (0,1 - 0,4)	0,4 (0,2 - 0,9)	- (-)	F=5,379; df1=1; df2=694; p=0,021
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,2 (0,1 - 0,4)	0,3 (0,1 - 0,9)	- (-)	F=4,499; df1=1; df2=694; p=0,034
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	3,2 (2,6 - 3,9)	6,0 (4,8 - 7,3)	0,6 (0,3 - 1,1)	F=74,424; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	0,4 (0,2 - 0,8)	0,9 (0,5 - 1,6)	0,0 (0,0 - 0,1)	F=39,270; df1=1; df2=694; p=<0,00001
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	0,2 (0,1 - 0,6)	0,5 (0,2 - 1,2)	- (-)	F=5,667; df1=1; df2=694; p=0,018
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1 (0,1 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,6)	0,1 (0,0 - 0,3)	F=0,840; df1=1; df2=694; p=0,360
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	F=0,920; df1=1; df2=694; p=0,338
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	F=0,920; df1=1; df2=694; p=0,338
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	5,5 (4,7 - 6,5)	6,5 (5,3 - 8,0)	4,6 (3,7 - 5,6)	F=7,098; df1=1; df2=694; p=0,008
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	1,0 (0,7 - 1,4)	1,4 (0,9 - 2,1)	0,7 (0,4 - 1,1)	F=5,585; df1=1; df2=694; p=0,018
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,4 (0,2 - 0,6)	0,5 (0,2 - 1,0)	0,3 (0,2 - 0,6)	F=0,811; df1=1; df2=694; p=0,368
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3 (0,1 - 0,6)	0,5 (0,2 - 1,3)	0,1 (0,0 - 0,3)	F=8,928; df1=1; df2=694; p=0,003
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1 (0,0 - 0,4)	0,1 (0,0 - 0,9)	- (-)	F=1,081; df1=1; df2=694; p=0,299
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,1 (0,1 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,6)	0,1 (0,0 - 0,3)	F=0,966; df1=1; df2=694; p=0,326
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,1 (0,0 - 0,3)	0,1 (0,0 - 0,6)	- (-)	F=1,998; df1=1; df2=694; p=0,158
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0 (0,0 - 0,2)	0,0 (0,0 - 0,4)	- (-)	F=1,081; df1=1; df2=694; p=0,299

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

En la tabla 41 se aprecia que la edad de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, no varía y fluctúa entre los 18 años y 30 años. Se observa que la media de edad para el consumo de tranquilizantes es de 26,2 años, seguido para el consumo de los estimulantes y la hoja de coca. La sustancia cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad son los inhalantes. Sin embargo, se debe considerar que esta edad de inicio es con respecto a la población actualmente adulta, por lo que no es representativa necesariamente de los patrones de consumo actuales.

TABLA 41
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA
POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
TABACO	18,5	0,11	18,0	18	0	64
TRANQUILIZANTES	26,2	6,44	21,0	17	15	55
ESTIMULANTES	22,0	1,67	18,0	17	16	41
ÉXTASIS	19,6	1,11	19,0	18	14	25
PBC	19,3	0,57	18,0	18	13	68
COCAÍNA	20,2	0,50	19,0	18	12	40
HOJA DE COCA	21,8	0,89	19,0	20	5	71
MARIHUANA	18,4	0,35	18,0	18	12	50
INHALANTES	17,2	1,10	17,0	15	13	22

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

Respecto a las conductas problemáticas, en cuanto al uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol "fuerte"), encontrándose una prevalencia del 8,8%. Esta cifra es bastante menor a la observada en el 2002, en donde la prevalencia se encontraba en 21,8%. En lo que respecta al uso de sustancias, se ha considerado solo la prevalencia en el año, por lo que la prevalencia más frecuente es la del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, con un 1,6%, seguido por la dependencia de alcohol con el 0,9% (Tabla 42).

TABLA 42
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS
NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (ic 95%)	MASCULINO (ic 95%)	FEMENINO (ic 95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	8,8 (7,8 - 9,9)	15,7 (13,8 - 17,8)	2,4 (1,8 - 3,2)	$F=190,010$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	1,6 (1,2 - 2,2)	3,0 (2,2 - 4,1)	0,3 (0,1 - 0,9)	$F=24,850$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,9 (0,6 - 1,3)	1,7 (1,2 - 2,6)	0,1 (0,1 - 0,3)	$F=43,856$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,5 (2,0 - 3,2)	4,8 (3,7 - 6,0)	0,5 (0,2 - 1,0)	$F=50,655$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,7 (0,5 - 1,1)	1,1 (0,7 - 1,7)	0,4 (0,2 - 0,9)	$F=4,296$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,039$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ESTIMULANTES	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	$F=0,918$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,338$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ÉXTASIS	0,0 (0,0 - 0,1)	- (-)	0,0 (0,0 - 0,2)	$F=0,920$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,338$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	0,2 (0,1 - 0,5)	0,4 (0,2 - 1,1)	- (-)	$F=4,937$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,027$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,5)	- (-)	$F=1,993$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,159$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	0,1 (0,0 - 0,3)	0,1 (0,0 - 0,6)	- (-)	$F=1,810$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,179$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	0,1 (0,0 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,7)	- (-)	$F=3,755$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,053$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0 (0,0 - 0,2)	0,0 (0,0 - 0,4)	- (-)	$F=1,081$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p=0,299$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	3,2 (2,6 - 3,9)	5,7 (4,6 - 7,0)	0,9 (0,5 - 1,5)	$F=52,889$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,4 (1,1 - 1,9)	2,5 (1,8 - 3,4)	0,4 (0,2 - 0,9)	$F=23,412$; $df 1=1$; $df 2=694$; $p<0,00001$

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno es mayor entre los 25 y 44 años. Es de notar el aumento en todos los tipos de prevalencias para la depresión en los mayores de 65 años, grupo etario disímil al encontrado en el Estudio Metropolitano 2002 que señaló la mayor prevalencia actual entre los 45 a 64 años. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol es mayor en el rango de 18 a 24 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	18 A 24 AÑOS (ic 95%)	25 A 44 AÑOS (ic 95%)	45 A 64 AÑOS (ic 95%)	MAYOR DE 65 AÑOS (ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,1 (8,6 - 14,1)	13,2 (11,5 - 15,1)	11,0 (9,1 - 13,3)	10,0 (7,5 - 13,3)	$F=1,483; df1=2,978; df2=2066,983; p=0,218$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,7 (7,3 - 12,7)	11,1 (9,5 - 13,0)	9,6 (7,8 - 11,8)	8,2 (5,9 - 11,3)	$F=1,120; df1=2,981; df2=2068,958; p=0,340$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,0 (5,0 - 9,8)	8,6 (7,1 - 10,3)	8,2 (6,5 - 10,2)	6,4 (4,4 - 9,3)	$F=0,849; df1=2,970; df2=2061,127; p=0,466$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,5 (1,5 - 4,0)	3,0 (2,2 - 3,9)	3,4 (2,4 - 4,9)	2,1 (1,0 - 4,2)	$F=0,775; df1=2,940; df2=2040,145; p=0,505$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,4 (1,4 - 4,0)	2,5 (1,8 - 3,5)	2,8 (1,9 - 4,0)	1,6 (0,7 - 3,3)	$F=0,655; df1=2,992; df2=2076,161; p=0,579$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,5 (0,8 - 2,7)	1,9 (1,3 - 2,8)	2,3 (1,5 - 3,4)	1,6 (0,7 - 3,3)	$F=0,511; df1=2,987; df2=2072,932; p=0,674$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,8 (4,0 - 8,3)	6,9 (5,6 - 8,4)	5,2 (3,9 - 6,8)	7,0 (4,9 - 10,0)	$F=1,018; df1=2,947; df2=2045,055; p=0,383$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,3 (2,7 - 6,6)	4,7 (3,7 - 6,1)	4,1 (3,0 - 5,6)	5,8 (3,8 - 8,7)	$F=0,589; df1=2,923; df2=2028,577; p=0,618$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,2 (1,1 - 4,4)	2,8 (2,0 - 4,0)	2,8 (1,9 - 4,1)	3,8 (2,2 - 6,4)	$F=0,604; df1=2,882; df2=2000,242; p=0,606$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,4 (2,1 - 5,6)	2,9 (2,1 - 3,9)	2,4 (1,5 - 3,8)	0,5 (0,2 - 1,5)	$F=3,216; df1=2,810; df2=1950,145; p=0,025$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,1 (0,0 - 1,0)	0,6 (0,3 - 1,4)	1,1 (0,5 - 2,1)	0,4 (0,1 - 1,3)	$F=1,936; df1=2,783; df2=1931,151; p=0,127$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,1 (0,0 - 1,0)	0,6 (0,3 - 1,4)	0,6 (0,2 - 1,5)	0,4 (0,1 - 1,3)	$F=0,756; df1=2,806; df2=1947,333; p=0,511$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	- (-)	0,3 (0,1 - 1,1)	0,5 (0,2 - 1,4)	0,2 (0,1 - 1,0)	$F=0,851; df1=2,585; df2=1794,231; p=0,452$

POBREZA Y SALUD MENTAL

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

Los resultados de la encuesta nacional de hogares sobre niveles de vida y pobreza del 2002 - IV trimestre reveló que el 61,7% de la población cusqueña es pobre, y el 34,8% vive en pobreza extrema. Este porcentaje es alto, si se tiene en cuenta que en el Perú, 54 de cada 100 personas se encuentran bajo la línea de pobreza y 24% de cada 100 están en situación de extrema pobreza²

En este informe presentamos las asociaciones entre los primeros indicadores y los trastornos clínicos generales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas.

En la Tabla 44A podemos observar las prevalencias anual, a seis meses y actual de los trastornos mentales en general según niveles de pobreza, medida a través de las estimaciones subjetivas del jefe del hogar sobre la satisfacción de las necesidades y los ingresos familiares. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y la presencia de trastornos psiquiátricos, siendo esta mayor, en situaciones de pobreza. Similar situación se observa cuando el nivel de pobreza es cuantificado por el número de necesidades básicas insatisfechas. Este panorama es similar al encontrado en el 2002, pese a que en esta oportunidad las cifras de prevalencia encontradas fueron bastante mayores y estuvieron mas fuertemente asociadas a los niveles de pobreza (Tabla 44B).

TABLA 44A
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO 2012

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	% (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	18,8 (11,4 ; 29,2)	$F=6,434; df1=2,952;$ $df2=2048,735; p=0,00027$
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	15,0 (12,7 ; 17,7)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	11,4 (9,9 ; 13,0)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,0 (5,9 ; 10,8)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	17,4 (10,3 ; 27,9)	$F=4,717; df1=2,949;$ $df2=2046,693; p=0,003$
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,5 (10,4 ; 15,0)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	9,6 (8,3 ; 11,2)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	7,2 (5,2 ; 10,0)	
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	15,2 (8,7 ; 25,4)	$F=4,112; df1=2,928;$ $df2=2032,241; p=0,007$
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,9 (7,9 ; 12,3)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	7,4 (6,2 ; 8,8)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,8 (3,9 ; 8,4)	

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	% (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7 (0,4 ; 6,7)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	4,6 (3,4 ; 6,1)	<i>F=4,932; df1=2,956; df2=2051,267; p=0,002</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,5 (1,9 ; 3,3)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,0 (1,2 ; 3,2)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7 (0,4 ; 6,7)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,8 (2,8 ; 5,2)	<i>F=3,754; df1=2,962; df2=2055,878; p=0,011</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,1 (1,5 ; 2,8)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,8 (1,1 ; 3,0)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6 (0,1 ; 4,3)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,9 (2,0 ; 4,2)	<i>F=3,315; df1=2,839; df2=1970,249; p=0,021</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,7 (1,2 ; 2,4)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,2 (0,7 ; 2,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	10,1 (5,3 ; 18,2)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,2 (6,5 ; 10,3)	<i>F=3,863; df1=2,856; df2=1982,222; p=0,010</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	5,9 (4,9 ; 7,2)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	4,1 (2,6 ; 6,4)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	8,7 (4,3 ; 16,9)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,8 (4,4 ; 7,7)	<i>F=2,824; df1=2,869; df2=1991,167; p=0,040</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	4,5 (3,6 ; 5,7)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,9 (1,7 ; 5,0)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	7,0 (3,3 ; 14,4)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,7 (2,6 ; 5,4)	<i>F=2,465; df1=2,762; df2=1917,104; p=0,066</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,5 (1,8 ; 3,5)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,1 (1,0 ; 4,1)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	7,7 (3,0 ; 18,7)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,6 (1,7 ; 4,1)	<i>F=2,408; df1=2,937; df2=2038,344; p=0,067</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,6 (1,9 ; 3,4)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,7 (0,8 ; 3,6)	
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	(-)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,8 (0,4 - 1,6)	<i>F=0,532; df1=2,879; df2=1997,686; p=0,653</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,5 (0,3 - 0,9)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,8 (0,3 - 2,1)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	(-)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,5 (0,2 - 1,1)	<i>F=0,702; df1=2,788; df2=1935,049; p=0,541</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,4 (0,2 - 0,8)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,8 (0,3 - 2,1)	
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	(-)	
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,1 (0,0 - 0,7)	<i>F=1,563; df1=2,661; df2=1846,965; p=0,201</i>
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,2 (0,1 - 0,6)	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,7 (0,2 - 2,0)	

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

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

TABLA 44B
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN EL NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO 2012

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GRAL.)	% (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	11,8 (10,7 ; 13,0)	$F=11,662; df1=1; df2=694; p=0,001$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	15,3 (13,0 ; 18,0)	
NO POBRE (0 NBIS)	10,8 (9,6 ; 12,2)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	10,1 (9,0 ; 11,2)	$F=10,723; df1=1; df2=694; p=0,001$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	13,3 (11,1 ; 15,8)	
NO POBRE (0 NBIS)	9,2 (8,0 ; 10,5)	
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	7,9 (6,9 ; 8,9)	$F=4,833; df1=1; df2=694; p=0,028$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	9,8 (7,9 ; 12,1)	
NO POBRE (0 NBIS)	7,3 (6,3 ; 8,6)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*		
TOTAL	2,9 (2,4 ; 3,5)	$F=9,915; df1=1; df2=694; p=0,002$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	4,6 (3,3 ; 6,2)	
NO POBRE (0 NBIS)	2,4 (1,9 ; 3,1)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,4 (2,0 ; 3,0)	$F=10,842; df1=1; df2=694; p=0,001$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	4,0 (2,9 ; 5,6)	
NO POBRE (0 NBIS)	2,0 (1,5 ; 2,6)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*		
TOTAL	1,9 (1,5 ; 2,4)	$F=2,644; df1=1; df2=694; p=0,104$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	2,6 (1,7 ; 3,9)	
NO POBRE (0 NBIS)	1,7 (1,2 ; 2,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**		
TOTAL	6,2 (5,4 ; 7,1)	$F=2,896; df1=1; df2=694; p=0,089$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	7,6 (6,0 ; 9,6)	
NO POBRE (0 NBIS)	5,9 (5,0 ; 6,9)	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	4,6 (3,9 ; 5,5)	$F=2,693; df1=1; df2=694; p=0,101$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	5,8 (4,3 ; 7,6)	
NO POBRE (0 NBIS)	4,3 (3,5 ; 5,3)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	2,8 (2,3 ; 3,5)	$F=0,496; df1=1; df2=694; p=0,481$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	3,2 (2,2 ; 4,6)	
NO POBRE (0 NBIS)	2,7 (2,1 ; 3,6)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL		
TOTAL	2,5 (2,0 ; 3,2)	$F=0,495; df1=1; df2=694; p=0,482$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	2,9 (1,9 ; 4,4)	
NO POBRE (0 NBIS)	2,4 (1,8 ; 3,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
TOTAL	0,6 (0,4 ; 1,0)	$F=0,106; df1=1; df2=694; p=0,745$
POBRE (1 O MÁS NBIS)	0,7 (0,3 - 1,5)	
NO POBRE (0 NBIS)	0,6 (0,3 - 1,0)	

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GRAL.)	% (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
TOTAL	0,5 (0,3 ; 0,8)	
POBRE (1 O MÁS NBIS)	0,6 (0,3 - 1,4)	$F=0,238; df1=1;$
NO POBRE (0 NBIS)	0,5 (0,2 - 0,9)	$df2=694; p=0,626$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES		
TOTAL	0,3 (0,1 ; 0,6)	
POBRE (1 O MÁS NBIS)	0,4 (0,1 - 1,1)	$F=0,214; df1=1;$
NO POBRE (0 NBIS)	0,3 (0,1 - 0,7)	$df2=694; p=0,643$

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

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

TRASTORNOS MENTALES POR CONOS GEOGRÁFICOS

Para efectos comparativos se presentan las prevalencias de los trastornos mentales en general por Conos Geográficos (Tabla 45). En líneas generales, se encuentra mayor prevalencia de vida de trastornos psiquiátricos en el Cono Sur. Los trastornos depresivos es mayor en el Cono Centro y, el consumo perjudicial o dependencia de alcohol, en el Cono Este. En el Cono Norte se observa una mayor prevalencia anual de ansiedad en general. Con relación al panorama observado en el 2002, se puede observar que la mejoría en los valores de prevalencia por conos se ubicó en el Callao, que pasó de ocupar el segundo lugar al último lugar en todas las prevalencias de los trastornos psiquiátricos a 6 meses y actual (es importante aclarar que en el 2002 no se consignaron las prevalencias de vida, anuales, ni la prevalencia de consumo de alcohol).

TABLA 45
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL
SEGÚN CONOS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CONO CENTRO (Ic 95%)	CONO SUR (Ic 95%)	CONO ESTE (Ic 95%)	CONO NORTE (Ic 95%)	CALLAO (Ic 95%)	TOTAL (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	27,6 (22,7 ; 33,1)	28,3 (24,7 ; 32,2)	28,0 (24,0 ; 32,4)	24,7 (22,0 ; 27,5)	21,8 (17,6 ; 26,6)	26,1 (24,3 ; 27,8)	$F=1,477;$ $df1=3,779;$ $df2=2622,420;$ $p=0,209$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,8 (8,2 ; 14,0)	11,7 (9,6 ; 14,2)	13,4 (10,8 ; 16,6)	12,6 (10,6 ; 14,9)	8,6 (6,5 ; 11,3)	11,8 (10,7 ; 13,0)	$F=1,537;$ $df1=3,816;$ $df2=2648,186;$ $p=0,191$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,8 (7,3 ; 13,1)	10,1 (8,3 ; 12,3)	11,2 (8,8 ; 14,1)	10,6 (8,8 ; 12,8)	6,9 (5,0 ; 9,6)	10,1 (9,0 ; 11,2)	$F=1,247;$ $df1=3,770;$ $df2=2616,680;$ $p=0,290$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,6 (6,3 ; 11,7)	7,0 (5,5 ; 9,0)	9,4 (7,1 ; 12,3)	8,5 (6,9 ; 10,6)	4,1 (2,7 ; 6,3)	7,9 (6,9 ; 8,9)	$F=2,499;$ $df1=3,807;$ $df2=2641,972;$ $p=0,044$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,2 (8,4 ; 14,7)	10,2 (8,2 ; 12,7)	9,4 (7,4 ; 11,8)	11,3 (9,5 ; 13,5)	8,2 (5,7 ; 11,7)	10,5 (9,4 ; 11,6)	$F=0,890;$ $df1=3,783;$ $df2=2625,270;$ $p=0,464$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,1 (1,3 ; 3,5)	2,5 (1,7 ; 3,7)	2,8 (1,8 ; 4,3)	3,9 (2,9 ; 5,2)	1,4 (0,7 ; 3,1)	2,9 (2,4 ; 3,5)	$F=2,716;$ $df1=3,928;$ $df2=2726,028;$ $p=0,029$

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CONO CENTRO (Ic 95%)	CONO SUR (Ic 95%)	CONO ESTE (Ic 95%)	CONO NORTE (Ic 95%)	CALLAO (Ic 95%)	TOTAL (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,9 (1,1 ; 3,2)	2,0 (1,3 ; 3,2)	2,6 (1,6 ; 4,0)	3,2 (2,3 ; 4,4)	1,2 (0,5 ; 2,7)	2,4 (2,0 ; 3,0)	F=2,076; df1=3,944; df2=2737,207; p=0,082
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,7 (1,0 ; 3,0)	1,3 (0,7 ; 2,4)	1,9 (1,1 ; 3,3)	2,6 (1,8 ; 3,7)	0,7 (0,2 ; 2,0)	1,9 (1,5 ; 2,4)	F=2,215; df1=3,952; df2=2742,799; p=0,066
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	20,5 (16,7 ; 25,0)	19,9 (16,7 ; 23,5)	18,8 (15,4 ; 22,7)	14,3 (12,3 ; 16,5)	15,6 (12,4 ; 19,5)	17,3 (15,9 ; 18,7)	F=3,593; df1=3,870; df2=2685,916; p=0,007
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,1 (4,1 ; 8,8)	6,7 (5,0 ; 8,9)	7,1 (5,3 ; 9,6)	5,9 (4,6 ; 7,4)	5,7 (4,1 ; 7,9)	6,2 (5,4 ; 7,1)	F=0,345; df1=3,752; df2=2603,682; p=0,836
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,1 (3,3 ; 7,9)	5,3 (3,9 ; 7,2)	4,7 (3,3 ; 6,7)	4,3 (3,1 ; 5,7)	3,7 (2,3 ; 5,8)	4,6 (3,9 ; 5,5)	F=0,523; df1=3,703; df2=2569,919; p=0,705
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,3 (2,6 ; 6,8)	2,7 (1,7 ; 4,2)	3,1 (2,0 ; 4,8)	2,6 (1,7 ; 3,9)	1,2 (0,6 ; 2,7)	2,8 (2,3 ; 3,5)	F=1,903; df1=3,692; df2=2562,473; p=0,113
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	6,0 (4,1 ; 8,8)	7,5 (5,8 ; 9,8)	10,2 (7,6 ; 13,6)	7,2 (5,7 ; 9,2)	6,8 (4,9 ; 9,3)	7,5 (6,5 ; 8,5)	F=2,807; df1=3,838; df2=2663,318; p=0,026
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,6 (0,8 ; 3,1)	2,1 (1,3 ; 3,4)	3,9 (2,4 ; 6,3)	2,9 (1,9 ; 4,2)	1,8 (1,0 ; 3,4)	2,5 (2,0 ; 3,2)	F=1,856; df1=3,830; df2=2658,338; p=0,119

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rimac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política es un fenómeno en el que se producen actos de violencia perpetrados por grupos de personas con un propósito político (OMS, 2002; Heskin, 2001)¹⁶⁹. Entre los años 1980 y 2000, el Perú vivió el fenómeno de la violencia política a través del conflicto más largo y de mayor impacto en su vida republicana. La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), instancia nacional encargada de esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación a los derechos humanos producidos en el Perú, identificó 23 969 muertos y desaparecidos y estimó una cifra de 69 280 víctimas fatales durante los 20 años de violencia.

Se ha considerado, para el reporte de los efectos de la violencia política, el informe de dos variables: 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

esta con trastornos psiquiátricos. Como resultado se ha encontrado que la población adulta encuestada de Lima Metropolitana y Callao ha sido víctima de algún atentado vinculado al terrorismo y se han padecido pérdidas, tanto de vidas humanas como de bienes materiales, en forma significativa (Tabla 46A).

TABLA 46A
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE PÉRDIDA	CONO CENTRO (Ic 95%)	CONO SUR (Ic 95%)	CONO ESTE (Ic 95%)	CONO NORTE (Ic 95%)	CALLAO (Ic 95%)	TOTAL (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO (A), HIJOS)	0,9 (0,2 ; 4,1)	2,2 (1,4 ; 3,4)	1,6 (0,9 ; 2,9)	1,6 (1,0 ; 2,5)	1,2 (0,5 ; 3,0)	1,6 (1,2 ; 2,1)	$F=0,618$; $df1=2,837$; $df2=1968,882$; $p=0,595$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	2,9 (1,6 ; 5,1)	6,5 (5,0 ; 8,4)	6,2 (4,6 ; 8,3)	5,6 (4,3 ; 7,3)	4,5 (3,0 ; 6,8)	5,3 (4,5 ; 6,1)	$F=2,535$; $df1=3,645$; $df2=2529,945$; $p=0,044$
FAMILIAR DESAPARECIDO	1,2 (0,4 ; 3,5)	3,4 (2,3 ; 4,9)	3,1 (2,1 ; 4,6)	2,3 (1,6 ; 3,4)	2,2 (1,2 ; 3,9)	2,4 (2,0 ; 3,0)	$F=1,619$; $df1=3,194$; $df2=2216,369$; $p=0,180$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	0,9 (0,2 ; 3,3)	2,9 (1,9 ; 4,3)	1,9 (1,1 ; 3,3)	2,0 (1,3 ; 3,2)	2,1 (1,1 ; 3,9)	2,0 (1,5 ; 2,6)	$F=1,301$; $df1=3,216$; $df2=2231,753$; $p=0,272$
FAMILIAR DETENIDO	0,5 (0,2 ; 1,6)	2,1 (1,3 ; 3,2)	1,8 (1,0 ; 3,3)	1,7 (1,0 ; 3,0)	0,8 (0,3 ; 1,9)	1,5 (1,1 ; 2,0)	$F=1,898$; $df1=3,653$; $df2=2534,842$; $p=0,115$
FAMILIAR EN PRISIÓN	0,7 (0,2 ; 2,3)	1,7 (1,0 ; 2,9)	1,1 (0,6 ; 2,2)	0,7 (0,4 ; 1,3)	0,9 (0,3 ; 2,9)	1,0 (0,7 ; 1,4)	$F=1,184$; $df1=3,681$; $df2=2554,367$; $p=0,316$
PÉRDIDA DE BIENES	0,5 (0,1 ; 1,9)	3,2 (2,1 ; 4,8)	2,7 (1,6 ; 4,6)	1,3 (0,8 ; 2,1)	1,4 (0,6 ; 3,0)	1,7 (1,3 ; 2,2)	$F=4,297$; $df1=3,856$; $df2=2675,734$; $p=0,002$
CAMBIO DE RESIDENCIA	1,0 (0,4 ; 2,5)	4,5 (3,0 ; 6,7)	3,9 (2,6 ; 5,8)	2,1 (1,4 ; 3,1)	1,4 (0,7 ; 3,0)	2,6 (2,1 ; 3,2)	$F=5,273$; $df1=3,819$; $df2=2650,652$; $p=0,00040$
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	3,1 (1,8 ; 5,4)	1,3 (0,7 ; 2,4)	1,3 (0,7 ; 2,4)	0,9 (0,4 ; 1,7)	0,9 (0,4 ; 2,1)	1,4 (1,1 ; 1,9)	$F=4,351$; $df1=3,611$; $df2=2505,887$; $p=0,002$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	6,0 (3,6 ; 9,9)	13,5 (11,0 ; 16,4)	11,8 (9,3 ; 14,8)	9,5 (7,7 ; 11,7)	7,1 (4,8 ; 10,4)	9,8 (8,7 ; 11,0)	$F=4,491$; $df1=3,452$; $df2=2395,344$; $p=0,002$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,2 (2,1 ; 8,1)	9,7 (7,7 ; 12,1)	8,4 (6,6 ; 10,7)	7,3 (5,8 ; 9,1)	6,2 (4,3 ; 8,8)	7,3 (6,3 ; 8,3)	$F=2,867$; $df1=2,909$; $df2=2019,174$; $p=0,037$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

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

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

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 34,8%, cifra mayor en comparación con la de aquellas personas que no han presentado ninguna pérdida familiar. Esta relación es significativa con respecto a las

prevalencias de vida y actual de los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad en general, similar a lo hallado en Lima Rural 2007.

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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CON ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	SIN ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	ESTADÍSTICOS
	(Ic 95%)	(Ic 95%)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	34,8 (29,3 ; 40,7)	25,4 (23,6 ; 27,2)	$F=10,927; df1=1; df2=694; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,5 (12,4 ; 21,6)	11,4 (10,3 ; 12,7)	$F=5,725; df1=1; df2=694; p=0,017$
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	15,2 (11,2 ; 20,3)	9,7 (8,6 ; 10,8)	$F=7,507; df1=1; df2=694; p=0,006$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,2 (9,4 ; 18,2)	7,5 (6,5 ; 8,5)	$F=9,829; df1=1; df2=694; p=0,002$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	19,5 (15,3 ; 24,6)	9,8 (8,7 ; 11,0)	$F=25,750; df1=1; df2=694; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,7 (2,8 ; 7,8)	2,7 (2,2 ; 3,4)	$F=3,551; df1=1; df2=694; p=0,060$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,3 (2,5 ; 7,4)	2,3 (1,8 ; 2,9)	$F=4,534; df1=1; df2=694; p=0,034$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,8 (2,1 ; 6,8)	1,7 (1,3 ; 2,2)	$F=5,661; df1=1; df2=694; p=0,018$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	22,0 (17,5 ; 27,2)	16,9 (15,5 ; 18,4)	$F=4,931; df1=1; df2=694; p=0,027$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	8,4 (5,5 ; 12,7)	6,1 (5,3 ; 7,0)	$F=2,180; df1=1; df2=694; p=0,140$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,3 (4,5 ; 11,5)	4,4 (3,7 ; 5,3)	$F=3,817; df1=1; df2=694; p=0,051$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5 (3,2 ; 9,5)	2,6 (2,1 ; 3,3)	$F=6,327; df1=1; df2=694; p=0,012$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	10,8 (7,3 ; 15,7)	7,2 (6,2 ; 8,3)	$F=3,654; df1=1; df2=694; p=0,056$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,6 (1,9 ; 6,9)	2,4 (1,9 ; 3,1)	$F=1,221; df1=1; df2=694; p=0,270$
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	2,9 (1,5 ; 5,7)	1,4 (1,0 ; 1,9)	$F=4,198; df1=1; df2=694; p=0,041$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,7 (0,7 ; 4,1)	0,5 (0,3 ; 0,9)	$F=5,674; df1=1; df2=694; p=0,017$
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,7 (0,7 ; 4,1)	0,4 (0,2 ; 0,7)	$F=8,658; df1=1; df2=694; p=0,003$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,5 (0,1 ; 1,8)	0,3 (0,1 ; 0,6)	$F=0,378; df1=1; df2=694; p=0,539$

ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA

Se ha considerado para este reporte el informe de algunos estilos de crianza y su relación con la salud mental. Reportes posteriores tratarán este tema a profundidad. Se hace la advertencia de que la información sobre estilos de crianza se ha realizado en base a recuerdos de los encuestados, lo que

conlleva ciertas limitaciones; sin embargo, aun así resulta de particular importancia su consideración (Tabla 47A). Se observa que los estilos de crianza negativos como más castigos de los que merecía y por cosas pequeñas, exigencia mayor, preferencia a los hijos varones y el control sin afecto se hallaron significativos; así como los de sobreprotección relacionados con engreimiento y favorecimiento mayor al resto y cuidados excesivos. Estas condiciones generan impacto en la vida de las personas favoreciendo la aparición de trastornos mentales relacionados con la ansiedad y la depresión, entre otras.

TABLA 47A
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTILOS DE CRIANZA	Ic 95%
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	20,0 (18,6 ; 21,6)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	12,8 (11,6 ; 14,0)
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO (A) Y ANIMARLO (A)	79,2 (77,6 ; 80,7)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	88,9 (87,7 ; 89,9)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	33,0 (31,0 ; 35,1)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	45,0 (42,9 ; 47,1)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	49,1 (47,1 ; 51,1)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	63,7 (61,8 ; 65,6)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE, ERA EXAGERADA	22,2 (20,5 ; 24,1)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	23,9 (22,3 ; 25,6)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	12,6 (11,4 ; 13,9)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	14,8 (13,6 ; 16,1)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS (AS)	16,1 (14,7 ; 17,5)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	74,7 (72,9 ; 76,3)
SUS PADRES LO (A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	25,1 (23,3 ; 27,0)
LE DEMOSTRABAN QUE LO (A) QUERÍAN	88,8 (87,5 ; 89,9)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS (AS)	13,9 (12,7 ; 15,3)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	9,9 (8,8 ; 11,1)

En la tabla 47B puede notarse que los problemas conyugales entre los padres tienen una alta frecuencia. Cabe mencionar que algunos datos podrían no estar reflejando más que una parte del problema; tal sería el caso de la infidelidad parental, dato no siempre revelado y generalmente ocultado, más aún a los hijos. Se resalta que el sentimiento de culpabilidad por desacuerdos o discusiones de la familia se halló significativo.

TABLA 47B
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EVENTOS DE VIDA	Ic 95%
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	29,9 (28,1 ; 31,8)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	28,3 (26,5 ; 30,1)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	27,1 (25,3 ; 29,0)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	20,2 (18,7 ; 21,8)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON NO QUERERLO (A)	3,2 (2,6 ; 3,9)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON MATARLO (A)	0,9 (0,6 ; 1,3)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	4,5 (3,8 ; 5,3)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON ABANDONARLO (A)	3,1 (2,5 ; 3,7)

Tomando en cuenta la prevalencia de vida de los trastornos mentales en general en la población adulta, la tabla 47C muestra un incremento de las prevalencias en las personas que recuerdan haber recibido estilos de crianza negativos, así como una disminución de las prevalencias ante estilos de crianza positivos. Tomando en consideración los efectos posibles de la memoria en la evaluación del propio pasado, cabe resaltar que el maltrato infantil bajo el criterio de haber recibido más castigos de los que se merecía y el haber sido castigado severamente por cosas pequeñas tienen un impacto notable en todos los trastornos. La prevalencia de vida de trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos se asocian significativamente con recibir más castigos de los que merecían, castigos severos por cosas pequeñas, que los hijos hombres no deberían llorar y que las hijas mujeres se vieran en desventaja de preferencia en relación a sus hermanos. Además, para los trastornos de ansiedad, la demostración exagerada de ansiedad de los padres por algo malo a suceder se encontró significancia estadística.

TABLA 47C
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN ESTILOS DE CRIANZA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA DE VIDA DE ESTILOS DE CRIANZA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 26,1%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 10,5%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 17,3%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	41,2 (p=<0,00001)	19,8 (p=<0,00001)	26,7 (p=<0,00001)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	30,3 (p=0,025)	14,5 (p=0,006)	19,3 (p=0,217)
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO (A) Y ANIMARLO (A)	23,1 (p=<0,00001)	9,0 (p=<0,00001)	15,1 (p=<0,00001)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	24,1 (p=<0,00001)	9,4 (p=<0,00001)	16,0 (p=<0,00001)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	26,0 (p=0,955)	11,2 (p=0,317)	16,2 (p=0,298)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	26,5 (p=0,640)	10,5 (p=0,956)	17,1 (p=0,861)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	21,1 (p=<0,00001)	8,2 (p=<0,00002)	13,5 (p=<0,00001)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	20,7 (p=<0,00001)	8,1 (p=<0,00001)	14,1 (p=<0,00001)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	30,7 (p=0,002)	14,4 (p=0,00011)	18,1 (p=0,496)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	32,5 (p=<0,00001)	13,8 (p=0,00040)	21,8 (p=0,00002)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	36,9 (p=<0,00001)	19,6 (p=<0,00001)	22,9 (p=0,001)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	43,4 (p=<0,00001)	22,5 (p=<0,00001)	28,9 (p=<0,00001)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS (AS)	27,2 (p=0,452)	11,7 (p=0,317)	17,1 (p=0,932)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	24,6 (p=0,004)	10,0 (p=0,120)	16,0 (p=0,003)
SUS PADRES LO (A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	28,8 (p=0,063)	13,2 (p=0,005)	17,3 (p=0,946)
LE DEMOSTRABAN QUE LO (A) QUERÍAN	24,5 (p=<0,00001)	9,6 (p=<0,00001)	16,2 (p=<0,00001)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS (AS)	29,7 (p=0,043)	13,0 (p=0,053)	19,1 (p=0,225)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	45,8 (p=<0,00001)	22,1 (p=<0,00001)	31,4 (p=<0,00001)

La tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa entre todos los eventos de vida negativos, incluidos en la encuesta, con el desarrollo ulterior de trastornos depresivos y ansiosos. Es de notar las altas prevalencias cuando se han recibido amenazas de muerte, de no ser querido (a), de abandono y de hacerle 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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA DE EVENTOS DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG:26,1%)	TRASTORNOS ANSIEDAD (PG: 10,5%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 17,3%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	37,1 (p=<0,00001)	16,0 (p=<0,00001)	24,2 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	33,3 (p=<0,00001)	14,4 (p=<0,00001)	22,4 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	35,8 (p=<0,00001)	14,7 (p=<0,00001)	23,6 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	36,1 (p=<0,00001)	16,0 (p=<0,00001)	23,6 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON NO QUERERLO (A)	57,8 (p=<0,00001)	35,0 (p=<0,00001)	33,5 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON MATARLO (A)	60,3 (p=0,00003)	29,0 (p=0,00027)	37,9 (p=0,004)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	50,0 (p=<0,00001)	28,6 (p=<0,00001)	30,6 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO (A) AMENAZABA CON ABANDONARLO (A)	49,4 (p=<0,00001)	26,4 (p=<0,00001)	27,9 (p=0,003)

En la tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población encuestada refiere alguna experiencia negativa antes de los 18 años, predominando las situaciones de maltrato verbal, de abuso físico, de abandono y separación de padres, observándose que es el género femenino el más afectado.

TABLA 47E
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MIENTRAS CRECÍA	TOTAL (Ic 95%)	MASCULINO (Ic 95%)	FEMENINO (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	20,8 (19,4 ; 22,4)	20,2 (18,1 ; 22,5)	21,4 (19,4 ; 23,6)	F=0,591; df1=1; df2=694; p=0,442
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	11,8 (10,6 ; 13,0)	10,3 (8,8 ; 12,2)	13,1 (11,5 ; 14,8)	F=5,236; df1=1; df2=694; p=0,022
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	4,9 (4,2 ; 5,6)	1,1 (0,6 ; 2,0)	8,3 (7,2 ; 9,6)	F=61,811; df1=1; df2=694; p=<0,00001
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	2,3 (1,8 ; 2,8)	2,1 (1,4 ; 3,1)	2,4 (1,8 ; 3,1)	F=0,305; df1=1; df2=694; p=0,581
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,1 (11,9 ; 14,4)	10,4 (8,9 ; 12,1)	15,6 (13,9 ; 17,5)	F=18,206; df1=1; df2=694; p=0,00002
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	5,9 (5,2 ; 6,8)	4,1 (3,2 ; 5,4)	7,6 (6,5 ; 8,9)	F=16,327; df1=1; df2=694; p=0,00006
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	9,2 (8,2 ; 10,4)	8,0 (6,6 ; 9,6)	10,4 (9,0 ; 12,0)	F=5,069; df1=1; df2=694; p=0,025

ACCESO A SERVICIOS

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

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido algún problema de tipo emocional o de los “nervios” (morbilidad sentida), un 28,8% respondió afirmativamente, este porcentaje es algo menor al reportado en el 2002, en donde este alcanzaba al 33,8%; el 11,7% identificó su problema en los últimos 12 meses. Considerando este último período de referencia, se encontró que sólo el 31,0% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver la morbilidad sentida expresada (Tabla 48). En el 2002 se encontró que un 24,3% acudió en busca de ayuda, sin embargo, este valor fue medido en las personas que identificaron su problema en los últimos 6 meses, a diferencia del 2012 en que dicho valor se calculó en base a las personas que identificaron su problema en el último año. Sigue siendo el Ministerio de Salud, la institución en la cual acuden en mayor porcentaje para recibir ayuda con un 35,6%, quedando como tema a desarrollar los factores que se relacionan a esta práctica. También es importante mencionar que en el Estudio Epidemiológico Metropolitano 2002, la consulta privada atendió al 15,1% de la población, en el estudio actual esa cifra se ha duplicado. Además, el Hospital de la Solidaridad aparece en el escenario de salud mental a diferencia de años anteriores (Tabla 49).

De los atendidos, es la consejería con un 73,2% la actividad más realizada, el 58,0% recibió algún tipo de medicamentos y un 31,6% recibió psicoterapia. Sólo un 5,9% estuvo en hospitalización, situación que indirectamente nos indica la gravedad del problema (Tabla 50).

TABLA 48
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MORBILIDAD	TOTAL (Ic 95%)	MASCULINO (Ic 95%)	FEMENINO (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	28,8 (27,1 ; 30,6)	21,6 (19,3 ; 24,1)	35,4 (33,1 ; 37,9)	$F=65,162; df1=1;$ $df2=694; p=<0,00001$
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA A DOCE MESES	11,7 (10,6 ; 13,0)	8,0 (6,6 ; 9,7)	15,2 (13,6 ; 17,0)	$F=36,538; df1=1;$ $df2=694; p=<0,00001$
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	31,0 (26,3 ; 36,1)	30,0 (21,5 ; 40,1)	31,4 (26,0 ; 37,5)	$F=0,067; df1=1;$ $df2=694; p=0,796$

TABLA 49
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA
POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSA		11,0
-PUESTOS O CENTROS DE SALUD	3,9	
- HOSPITAL GENERAL	5,7	(35,6% DE LO ATENDIDO)
-INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,9	
-INSTITUTO NACIONAL MINSA	0,6	
ESSALUD		7,0
- HOSPITAL GENERAL	2,3	
- POSTA O POLICLÍNICO	3,7	
-CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,2	(22,6% DE LO ATENDIDO)
-CENTRO DE SALUD MENTAL DE ESSALUD	0,8	
PRIVADA		9,3
- CLÍNICA PARTICULAR	5,0	
- CONSULTORIO PARTICULAR	3,5	
- CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,5	(30,2% DE LO ATENDIDO)
-CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,3	
SOLIDARIDAD		1,7
-HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD	1,7	(5,6% DE LO ATENDIDO)
FFAA		0,3
-HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	0,3	(1,0% DE LO ATENDIDO)
OTRO		1,5
-OTRO	1,5	(4,9% DE LO ATENDIDO)

TABLA 50
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL	SEXO	%	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MEDICINA	TOTAL	58,0	(48,0 ; 67,4)	$F= 0,011; df1=1; df2=694; p=0,917$
	MASCULINO	58,8	(38,6 ; 76,5)	
	FEMENINO	57,6	(46,3 ; 68,1)	
PSICOTERAPIA	TOTAL	31,6	(23,6 ; 40,9)	$F= 0,643; df1=1; df2=694; p=0,423$
	MASCULINO	37,3	(21,6 ; 56,1)	
	FEMENINO	29,0	(20,2 ; 39,8)	
CONSEJO	TOTAL	73,2	(64,4 ; 80,5)	$F= 2,332; df1=1; df2=694; p=0,127$
	MASCULINO	81,6	(67,8 ; 90,4)	
	FEMENINO	69,3	(58,1 ; 78,5)	
HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	5,9	(3,1 ; 10,7)	$F= 1,398; df1=1; df2=694; p=0,237$
	MASCULINO	9,1	(3,5 ; 21,5)	
	FEMENINO	4,4	(1,9 ; 9,8)	
OTROS	TOTAL	1,9	(0,5 ; 6,9)	$F= 6,015; df1=1; df2=694; p=0,014$
	MASCULINO	5,1	(1,1 ; 20,4)	
	FEMENINO	0,4	(0,1 ; 3,1)	

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, el 50,4% pensaba que lo debía superar solo (a), más del 30% indicaba que por falta de tiempo, porque no era serio, grave o muy importante, por falta de confianza y porque no tenía dinero; el 26,5% declaró que no sabía dónde ir. Es evidente que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y los económicos. Finalmente, que aunque en un porcentaje bajo, pero significativo, indicó que por experiencia previa de mala atención (Tabla 51).

TABLA 51
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE PERCIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA DÓNDE IR	26,5 (21,5 ; 32,2)	23,4 (14,4 ; 35,7)	28,1 (22,5 ; 34,6)	$F=0,534; df1=1; df2=694; p=0,465$
NO TENÍA DINERO	30,2 (25,2 ; 35,7)	20,1 (12,4 ; 30,7)	35,2 (28,9 ; 42,1)	$F=5,603; df1=1; df2=694; p=0,018$
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	9,3 (6,3 ; 13,6)	9,2 (4,9 ; 16,6)	9,4 (6,0 ; 14,6)	$F=0,005; df1=1; df2=694; p=0,943$
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,5 (4,4 ; 9,6)	5,7 (3,0 ; 10,4)	6,9 (4,2 ; 11,1)	$F=0,422; df1=1,824; df2=1265,805; p=0,637$
LARGAS LISTAS DE ESPERA	10,3 (7,0 ; 14,9)	9,5 (4,4 ; 19,5)	10,7 (7,0 ; 16,0)	$F=0,064; df1=1,973; df2=1369,337; p=0,936$
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,6 (5,0 ; 11,5)	8,1 (3,3 ; 18,4)	7,4 (4,6 ; 11,6)	$F=0,031; df1=1; df2=694; p=0,860$
FALTA DE CONFIANZA	30,3 (25,4 ; 35,7)	27,2 (18,6 ; 37,8)	31,9 (26,2 ; 38,2)	$F=0,632; df1=1; df2=694; p=0,427$
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,6 (11,8 ; 20,4)	14,5 (7,9 ; 24,9)	16,2 (11,7 ; 22,1)	$F=0,111; df1=1; df2=694; p=0,739$
PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	16,7 (13,1 ; 21,2)	15,3 (9,0 ; 24,6)	17,5 (13,1 ; 22,9)	$F=0,216; df1=1; df2=694; p=0,643$
CREÍA QUE LO DEBÍA SUPERAR SOLO (A)	50,4 (44,3 ; 56,5)	50,9 (39,2 ; 62,5)	50,1 (43,6 ; 56,6)	$F=0,014; df1=1; df2=694; p=0,905$
PREFERENCIA POR REMEDIOS CASEROS	8,3 (5,6 ; 12,2)	5,8 (2,6 ; 12,1)	9,5 (6,1 ; 14,7)	$F=1,570; df1=1,861; df2=1291,682; p=0,210$
POR VERGÜENZA	14,2 (10,6 ; 18,7)	6,3 (3,1 ; 12,7)	18,1 (13,4 ; 23,9)	$F=2,686; df1=1,576; df2=1093,979; p=0,082$

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (Ic 95%)	MASCULINO (Ic 95%)	FEMENINO (Ic 95%)	ESTADÍSTICOS
SU ESPOSO (A) O PAREJA LA (O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	4,0 (2,4 ; 6,7)	2,9 (1,0 ; 7,5)	4,6 (2,4 ; 8,5)	$F=1,699$; $df1=1,959$; $df2=1359,727$; $p=0,184$
SU ESPOSO (A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	1,9 (1,0 ; 3,7)	2,5 (0,9 ; 6,6)	1,6 (0,7 ; 4,0)	$F=1,436$; $df1=1,891$; $df2=1312,072$; $p=0,239$
SU ESPOSO (A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	2,4 (1,1 ; 4,9)	1,4 (0,3 ; 5,6)	2,9 (1,2 ; 6,6)	$F=1,787$; $df1=1,949$; $df2=1352,548$; $p=0,169$
SU ESPOSO (A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	1,1 (0,4 ; 2,7)	0,8 (0,1 ; 5,8)	1,2 (0,4 ; 3,4)	$F=1,359$; $df1=1,944$; $df2=1349,323$; $p=0,257$
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	7,6 (5,2 ; 10,8)	5,7 (2,8 ; 11,4)	8,5 (5,5 ; 13,0)	$F=1,161$; $df1=1,665$; $df2=1155,257$; $p=0,307$
POR TEMOR A QUE LO (A) VIERAN COMO ENFERMO (A) MENTAL	8,1 (5,6 ; 11,4)	8,0 (3,9 ; 15,5)	8,1 (5,3 ; 12,2)	$F=0,001$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,970$
EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	6,6 (4,3 ; 10,1)	1,7 (0,6 ; 5,2)	9,1 (5,7 ; 14,1)	$F=4,474$; $df1=1,975$; $df2=1370,321$; $p=0,012$
POR FALTA DE TIEMPO	33,1 (27,9 ; 38,8)	27,3 (18,6 ; 38,0)	36,1 (29,9 ; 42,8)	$F=2,029$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,155$
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	4,4 (2,7 ; 7,2)	2,9 (1,0 ; 7,6)	5,2 (3,0 ; 9,1)	$F=1,133$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,287$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	5,2 (3,1 ; 8,5)	5,9 (2,0 ; 16,1)	4,8 (2,9 ; 7,9)	$F=0,116$; $df1=1$; $df2=694$; $p=0,733$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	1,4 (0,5 ; 3,5)	0,9 (0,1 ; 6,0)	1,6 (0,6 ; 4,7)	$F=0,204$; $df1=1,975$; $df2=1370,635$; $p=0,813$
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	31,1 (25,7 ; 37,2)	39,3 (28,9 ; 50,7)	27,1 (21,5 ; 33,5)	$F=2,742$; $df1=1,933$; $df2=1341,839$; $p=0,067$
OTRO	11,9 (8,3 ; 16,7)	14,1 (7,0 ; 26,4)	10,8 (7,3 ; 15,6)	$F=0,754$; $df1=1,833$; $df2=1272,382$; $p=0,460$

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.

TABLA 52

PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	TOTAL (Ic 95%)
"DAÑO"	6,2 (5,4 - 7,1)
"SUSTO"	8,9 (8,0 - 10,0)
"MAL DE OJO"	5,0 (4,3 - 5,9)
"AIRE"	5,0 (4,2 - 5,8)
"CHUCAQUE"	8,4 (7,4 - 9,6)
"ATAQUE DE NERVIOS"	2,2 (1,7 - 2,8)
"EPILEPSIA"	0,9 (0,6 - 1,3)
"PROBLEMAS DE ALCOHOL"	1,7 (1,3 - 2,3)
"ESTRÉS"	11,2 (9,9 - 12,6)
"TRAUMA"	1,0 (0,7 - 1,4)

La Tabla 53 muestra una asociación significativa del "daño" "aire" y "chucaque" con el episodio psicótico. El trastorno de ansiedad, como el episodio depresivo, presenta relación con todos los síndromes folklóricos descritos.

TABLA 53
ASOCIACIÓN DE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS CON LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS		
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (AL MENOS UNO)*	EPISODIO DEPRESIVO OR	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
"DAÑO"	20,6 (15,8 - 26,4)	34,4 (27,9 - 41,5)	9,8 (5,8 - 15,9)
"SUSTO"	17,2 (13,6 - 21,5)	24,3 (19,7 - 29,5)	3,1 (1,7 - 5,6)
"MAL DE OJO"	19,4 (14,1 - 26,2)	25,2 (19,3 - 32,1)	4,6 (2,1 - 9,8)
"AIRE"	21,7 (16,1 - 28,6)	26,7 (20,6 - 33,9)	5,4 (2,8 - 10,3)
"CHUCAQUE"	16,1 (12,0 - 21,2)	26,1 (21,1 - 31,8)	5,5 (3,3 - 8,9)
"ATAQUE DE NERVIOS"	36,2 (25,7 - 48,2)	44,3 (33,1 - 56,1)	12,5 (6,3 - 23,3)

* Trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia, trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno de estrés postraumático.

Sobre las expresiones psicológicas y búsqueda de atención, la población estudiada manifestó que para las condiciones de angustia y tristeza o depresión acudió más del 50% al psicólogo, mientras que para la atención de la "locura" y problemas de alcohol fueron al médico. En relación a ser víctima de infidelidad el 63,5% no acudió por ayuda (Tabla 54).

TABLA 54
EXPRESIONES PSICOLÓGICAS Y BÚSQUEDAS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PERSONA A QUIEN ACUDE	TIPO DE PROBLEMAS				
	ANGUSTIA (IC 95 %)	TRISTEZA O DEPRESIÓN (IC 95 %)	LOCURA (IC 95 %)	PROBLEMAS DE ALCOHOL (IC 95 %)	VÍCTIMA DE INFIDELIDAD (IC 95 %)
MÉDICO	32,1 (30,1 - 34,1)	27,6 (25,8 - 29,5)	47,0 (44,9 - 49,1)	43,9 (41,8 - 45,9)	2,3 (1,8 - 2,9)
PSICÓLOGO	51,5 (49,4 - 53,5)	57,8 (55,8 - 59,7)	40,1 (38,1 - 42,2)	34,0 (32,1 - 36,0)	22,2 (20,6 - 24,0)
BOTICARIO O FARMACÉUTICO	0,5 (0,3 - 0,8)	0,2 (0,1 - 0,5)	0,2 (0,1 - 0,4)	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,1 - 0,4)
CURANDERO	0,4 (0,3 - 0,7)	0,2 (0,1 - 0,4)	0,4 (0,3 - 0,7)	0,4 (0,2 - 0,7)	1,9 (1,5 - 2,5)
BRUJO	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,4)	0,3 (0,1 - 0,5)	0,1 (0,0 - 0,2)	2,4 (1,9 - 3,0)
SANTIGUADOR O REZADOR	0,1 (0,0 - 0,2)	0,2 (0,1 - 0,5)	0,0 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,5)	0,4 (0,2 - 0,8)
YERBERO	0,6 (0,3 - 0,9)	0,4 (0,2 - 0,7)	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,2)	0,1 (0,0 - 0,3)
NINGUNA	10,7 (9,4 - 12,2)	9,0 (7,7 - 10,4)	7,5 (6,4 - 8,8)	10,2 (8,9 - 11,6)	63,5 (61,4 - 65,5)

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

ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la necesidad imperiosa de pasar a la acción con el fin de reducir la carga que representan los trastornos mentales en todo el mundo y de mejorar la capacidad de los Estados miembros para hacer frente a un problema que se agrava día a día

Una de cada cuatro personas, es decir, el 25% de la población sufre en algún momento de la vida de al menos un trastorno mental. Actualmente hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países tanto desarrollados como en desarrollo.

En el Estudio de Programa Mundial de Acción en Salud Mental de OMS, se resalta que el sufrimiento, la discapacidad y las pérdidas económicas no desaparecerán mientras los enfermos sigan marcados por el estigma. En todo el mundo, muchas personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación (acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados, como edad, color de piel, nivel de estudios, nivel social, conocimientos, riqueza); en este caso, por el simple motivo de padecer esos trastornos.

Con frecuencia 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 esos enfermos suelen ser 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 un tercio de la población no considera la tristeza excesiva o depresión, ni los nervios excesivos o fobias, como trastornos mentales, pasando inadvertidos. Por otro lado, el 42,7% no considera los problemas de la personalidad como patología mental (Tabla 55).

TABLA 55
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN
ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE PROBLEMAS		%	(IC 95 %)	ESTADÍSTICOS
NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	No	22,7	(21,1 - 24,4)	$F= 784,905; df1=1,990;$ $df2=1381,269; p=<0,00001$
	Sí	69,2	(67,4 - 71,0)	
TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	No	26,0	(24,3 - 27,8)	$F= 863,681; df1=1,972;$ $df2=1368,283; p=<0,00001$
	Sí	68,8	(66,9 - 70,6)	
PSICOSIS O LOCURA	No	7,7	(6,8 - 8,8)	$F= 2219,548; df1=1,961;$ $df2=1360,983; p=<0,00001$
	Sí	88,9	(87,7 - 90,1)	
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	No	26,4	(24,7 - 28,1)	$F= 823,158; df1=1,992;$ $df2=1382,326; p=<0,00001$
	Sí	67,8	(66,0 - 69,5)	
PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	No	42,7	(40,8 - 44,7)	$F= 392,407; df1=1,976;$ $df2=1371,080; p=<0,00001$
	Sí	48,6	(46,7 - 50,5)	

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 un 47,8% acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 33,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 32,4% tiende a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 14,0% piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad.

TABLA 56
ACTITUDES FRENTE AL TRASTORNO MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

RESPUESTAS	PREGUNTAS		
	ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED..?	SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?
	(Ic 95 %)	(Ic 95 %)	(Ic 95 %)
LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	47,8 (45,5 - 50,0)	32,4 (30,3 - 34,6)	14,0 (12,7 - 15,5)
SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	3,1 (2,4 - 3,9)	0,2 (0,1 - 0,4)	13,9 (12,5 - 15,4)
SE ALEJA DE ELLA	7,9 (6,8 - 9,0)	0,8 (0,6 - 1,1)	6,4 (5,6 - 7,4)
LE OFRECE ALGUNA AYUDA	33,1 (31,1 - 35,1)	65,1 (62,9 - 67,2)	12,8 (11,6 - 14,1)
LA RECHAZA	0,6 (0,4 - 1,0)	0,3 (0,2 - 0,6)	10,0 (9,0 - 11,2)
LA OCULTARÍA	- -	0,0 (0,0 - 0,2)	- -
OTRA	0,6 (0,4 - 1,0)	1,2 (0,9 - 1,6)	0,6 (0,4 - 0,9)

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 4 190 mujeres, números inferidos a 1 917 216 para la ciudad de Lima Metropolitana y Callao, considerando el diseño técnico de muestreo (Tabla 57).

TABLA 57
**NÚMERO TOTAL DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE
LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012**

NÚMERO DE ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL	4 190
EXPANDIDO	1 917 216

EDAD

La edad promedio de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas fue de 47,02 años en Lima Metropolitana y Callao. Cabe resaltar que esta edad es mayor que la encontrada en el año 2002 en las mujeres unidas o alguna vez unidas de Lima Metropolitana y Callao, en donde la edad promedio fue de 43,7 años. Cerca de la mitad de las encuestadas se encontró entre los 25 y 44 años, y el porcentaje de mujeres mayores de 65 años alcanzó al 15,5%, cifra más alta que la encontrada en el 2002, en donde el porcentaje de mujeres mayores de 65 años era de solo 9,1% (Tabla 58).

TABLA 58
EDAD DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	47,02
GRUPO ETARIO	% (IC 95%)
MENOR DE 18 AÑOS	0,2 (0,1-0,4)
18 A 24 AÑOS	5,3 (4,6-6,2)
25 A 44 AÑOS	42,8 (41,0-44,5)
45 A 64 AÑOS	36,2 (34,7-37,8)
MAYOR DE 65 AÑOS	15,5 (14,2-16,8)

ESCOLARIDAD

El analfabetismo en la mujer unida en Lima Metropolitana y Callao fue de 5,6%, a diferencia del género masculino de la misma ciudad (1,1%), según cifra reportada en el módulo de adultos.

Se pudo observar, asimismo, que cerca de la mitad de las encuestadas tenía instrucción secundaria (44,4%) y casi un tercio (30,4%) de las mujeres unidas tenía instrucción superior. Son datos bastante similares a los encontrados en el estudio de 2002 (Tabla 59).

TABLA 59
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ANALFABETISMO	% (IC 95%)
GRADO DE ANALFABETISMO	5,6 (4,9-6,4)
GRADO DE ESTUDIOS	
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,2 (2,7-3,9)
INICIAL / PREESCOLAR	0,2 (0,1-0,4)
PRIMARIA	20,7 (19,4-22,1)
SECUNDARIA	44,4 (42,5-46,2)
BACHILLERATO	0,1 (0,0-0,6)
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	17,4 (16,2-18,7)
SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,0 (11,6-14,5)
POSTGRADO	1,0 (0,7-1,4)

ESTADO CIVIL

La distribución del grupo de mujeres unidas en Lima Metropolitana y Callao correspondió al 73,9% en la situación actualmente unida (conviviente o casada) y 25,9% a la condición de alguna vez unida (separada, viuda o divorciada). Esta situación difiere de la encontrada en 2002, en donde el porcentaje de mujeres unidas era mayor, alcanzando a un 80,7%, mientras que las mujeres alguna vez unidas (separadas, viudas o divorciadas) era de 18,5% (Tabla 60).

TABLA 60
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADO CIVIL	% (IC 95%)
UNIDA (ACTUALMENTE)	73,9
CASADA	40,4 (38,7-42,1)
CONVIVIENTE	33,5 (31,7-35,3)
ALGUNA VEZ UNIDA	25,9
SEPARADA	15,4 (14,2-16,6)
DIVORCIADA	1,7 (1,3-2,2)
VIUDA	8,8 (7,9-9,9)
SOLTERA	0,2 (0,1-0,4)

OCUPACIÓN

En Lima Metropolitana y Callao el 48,2% de las mujeres unidas refirió haber trabajado la semana anterior, porcentaje menor con relación al género masculino (76,9%), pero superior al encontrado hace 10 años, en donde el porcentaje de mujeres que habían laborado la semana anterior era 38,9%. Solo el 1,8% había estado buscando trabajo en ese periodo, mientras que en el 2002 este porcentaje alcanzaba al 6% (Tabla 61).

TABLA 61
SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SITUACIÓN LABORAL	% (IC 95%)
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	48,2 (46,7-49,8)
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	1,8 (1,4-2,2)

INGRESOS ECONÓMICOS

Si se comparan las cifras con las del sexo masculino, las mujeres unidas con ingresos menores a S/. 601 constituyeron el 48,2%, mientras que los varones solo el 18,8%. Sin embargo, comparadas con las cifras de los ingresos económicos percibidos por las mujeres unidas o alguna vez unidas en el 2002, el porcentaje es menor, pues alcanzaba al 70,5%. Únicamente el 16,8% de mujeres percibe ingresos superiores a S/. 1 200, mientras que en los varones esta cifra asciende a 33,8% (Tabla 62).

TABLA 62
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES (NUEVOS SOLES) DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES)	% (IC 95%)
MENOS DE 300	20,9 (19,1-22,8)
301 A 600	27,3 (25,4-29,3)
601 A 1 200	35,0 (32,8-37,2)
MÁS DE 1 200	16,8 (14,9-18,9)



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



SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

ENTORNO GENERAL

La delincuencia en el país fue percibida por casi la quinta parte de las encuestadas como el problema principal (19,9%). El desempleo fue otro de los problemas percibidos de manera importante (18,0%) junto a la pobreza (17,1%). Las cifras más bajas corresponden a “falta de liderazgo” (0,8%) y “narcotráfico” (0,7%). Cuando comparamos este panorama con el encontrado hace 10 años, podemos ver claramente la migración de la problemática: en el 2002, el principal problema percibido por las mujeres unidas o alguna vez unidas fue el desempleo (55,7%) y los indicadores de violencia en donde se incluía la violencia delincriminal representaban solo un 4,9% (Tabla 63).

TABLA 63
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LAS MUJERES UNIDAS O
ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROBLEMAS PERCIBIDOS	% (IC 95%)
DESEMPLEO	18,0 (16,7-19,3)
CORRUPCIÓN	12,6 (11,5-13,9)
VIOLENCIA	15,8 (14,6-17,1)
POBREZA	17,1 (15,7-18,5)
FALTA DE CONFIANZA	1,0 (0,7-1,4)
FALTA DE LIDERAZGO	0,8 (0,5-1,2)
INESTABILIDAD POLÍTICA	1,1 (0,8-1,5)
DELINCUENCIA	19,9 (18,5-21,3)
TERRORISMO	1,1 (0,8-1,6)
NARCOTRÁFICO	0,7 (0,4-1,0)
MANEJO ECONÓMICO	2,5 (2,0-3,2)
FALTA DE VALORES	6,8 (6,0-7,8)
OTRO	1,9 (1,5-2,4)

Frente al problema principal, cerca de la cuarta parte de las encuestadas refirió sentimientos de pena, tristeza o depresión (23,1%) y preocupación (20,2%) (Tabla 64).

TABLA 64
SENTIMIENTOS FRENTE AL PRINCIPAL PROBLEMA NACIONAL EN LAS MUJERES UNIDAS
O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SENTIMIENTOS	% (IC 95%)
INDIFERENCIA	2,4 (2,0-3,0)
RESIGNACIÓN	1,8 (1,4-2,3)
DESILUSIÓN	6,7 (5,9-7,7)
AMARGURA	5,0 (4,3-5,8)
RABIA	4,3 (3,7-5,0)
CÓLERA	12,5 (11,4-13,8)
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	23,1 (21,6-24,7)
PREOCUPACIÓN	20,2 (18,9-21,6)
IMPOTENCIA	8,4 (7,5-9,4)
FRUSTRACIÓN	2,1 (1,7-2,6)
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,4 (1,1-1,9)
INDIGNACIÓN	5,8 (5,0-6,6)
MIEDO O TEMOR	5,3 (4,5-6,2)
OTRO	0,5 (0,3-0,8)

En cuanto al grado de confianza hacia las autoridades, el 41,6% mostró confianza “bastante o mucho” en los médicos, seguido de su jefe en el trabajo (41,0%) y autoridades religiosas (35,8%), mientras que un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (90,1%) y autoridades judiciales (74,8%) (Tabla 65).

TABLA 65
GRADO DE CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	43,4 (41,7-45,1)	37,3 (35,6-39,0)	19,3 (17,9-20,7)
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	69,7 (68,0-71,4)	22,9 (21,4-24,4)	7,4 (6,5-8,3)
AUTORIDADES MILITARES	64,5 (62,9-66,2)	27,3 (25,8-28,9)	8,1 (7,3-9,1)
RELIGIOSOS	32,4 (30,8-34,1)	31,8 (30,3-33,4)	35,8 (34,1-37,5)
MAESTROS	27,6 (26,0-29,1)	44,0 (42,4-45,7)	28,4 (26,8-30,1)
MÉDICOS	18,3 (16,9-19,8)	40,1 (38,4-41,8)	41,6 (39,8-43,5)
AUTORIDADES POLÍTICAS	90,1 (89,1-91,1)	8,8 (7,9-9,8)	1,1 (0,8-1,5)
LÍDERES DE SU SINDICATO	61,0 (50,8-70,4)	24,3 (17,0-33,5)	14,7 (8,4-24,3)
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	65,2 (63,2-67,1)	25,4 (23,9-26,9)	9,5 (8,2-10,8)
JEFE EN EL TRABAJO	27,0 (24,0-30,2)	32,0 (28,9-35,3)	41,0 (37,5-44,6)
VECINOS	61,5 (59,7-63,2)	27,7 (26,2-29,2)	10,9 (9,9-12,0)
PERIODISTAS	61,0 (59,1-62,8)	31,9 (30,2-33,6)	7,1 (6,3-8,0)
AUTORIDADES JUDICIALES	74,8 (73,2-76,4)	22,5 (21,1-24,1)	2,6 (2,1-3,2)
SERENOS	62,2 (60,2-64,1)	30,3 (28,6-32,1)	7,6 (6,7-8,5)

Casi todas las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentían muy protegidas por Dios (96,2%) y la familia (80,3%), mientras que el 73,2% percibía la protección del Estado como escasa o nula. Cuando se compara con los sentimientos de protección referidos por las mujeres en el 2002, los sentimientos de protección escasos o nulos por parte del Estado se daba en un 78,4% y solo el 68,6% percibía la protección de la familia como bastante o mucho (Tabla 66).

TABLA 66
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
DEL ESTADO	73,2 (71,5-74,8)	22,6 (21,1-24,1)	4,2 (3,6-5,0)
DE LA FAMILIA	7,6 (6,8-8,6)	12,0 (10,9-13,2)	80,3 (78,8-81,8)
DE SU SINDICATO	42,4 (32,8-52,7)	31,9 (23,3-42,0)	25,7 (17,8-35,4)
DE DIOS	1,3 (1,0-1,8)	2,5 (2,0-3,0)	96,2 (95,5-96,8)
DE LA COMUNIDAD	50,8 (49,0-52,7)	32,9 (31,3-34,6)	16,3 (15,0-17,6)
OTRO	28,2 (19,4-39,1)	12,9 (7,2-22,2)	58,9 (47,9-69,0)

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Dentro de los estresores psicosociales percibidos, la delincuencia (66,3%), el narcotráfico (53,9%) y el terrorismo (48,4%) ocuparon los primeros lugares. Los asuntos con la ley (82,4%), la pareja (62,4%) y los hijos y parientes (53,8%) fueron considerados nada o poco estresantes, situación bastante disímil a la encontrada en el 2002, en donde el principal estresor era el dinero: un 50% lo percibía como un estresor muy importante (Tabla 67).

TABLA 67
GRADO DE ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTRESOR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
TRABAJO	53,3 (51,0-55,7)	26,5 (24,5-28,6)	20,1 (18,3-22,2)
ESTUDIOS	41,0 (30,2-52,8)	28,8 (20,1-39,4)	30,1 (21,0-41,2)
HIJOS Y PARIENTES	53,8 (52,0-55,6)	26,7 (25,1-28,4)	19,5 (18,1-20,9)
PAREJA	62,4 (60,5-64,4)	22,6 (21,0-24,3)	15,0 (13,7-16,3)
DINERO	32,9 (31,2-34,7)	33,5 (32,0-35,1)	33,5 (31,8-35,3)
SALUD	31,5 (29,8-33,2)	26,2 (24,8-27,8)	42,3 (40,5-44,1)
ASUNTOS CON LA LEY	82,4 (80,7-84,0)	7,3 (6,4-8,3)	10,3 (9,0-11,7)
TERRORISMO	37,5 (35,4-39,5)	14,1 (12,9-15,4)	48,4 (46,4-50,4)
DELINCUENCIA	21,9 (20,1-23,9)	11,7 (10,7-12,9)	66,3 (64,3-68,3)
NARCOTRÁFICO	33,5 (31,4-35,6)	12,6 (11,5-13,9)	53,9 (51,7-56,0)

ESTADOS ANÍMICOS

Considerando que las alternativas de respuestas no fueron mutuamente excluyentes, los estados anímicos de mayor frecuencia fueron la alegría (70,8%) y la tranquilidad (63,8%) mientras los estados anímicos menos frecuentes fueron los sentimientos de inutilidad (1,9%) y desesperanza (3,1%). Si comparamos los estados prevalentes hace 10 años, el estado predominante era la preocupación (60,5%), seguido de la alegría que alcanzaba sólo al 52,3% (Tabla 68A).

TABLA 68A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)
TRISTE	8,8 (7,8-10,0)	74,3 (72,7-75,8)	16,9 (15,6-18,2)
TENSA	16,3 (15,0-17,6)	66,3 (64,5-67,9)	17,5 (16,2-18,9)
ANGUSTIADA	32,1 (30,4-33,8)	55,6 (53,9-57,3)	12,3 (11,3-13,5)
IRRITABLE	30,8 (29,1-32,6)	57,1 (55,3-58,8)	12,1 (11,1-13,2)
PREOCUPADA	7,7 (6,9-8,7)	63,7 (61,9-65,5)	28,6 (26,9-30,3)
TRANQUILA	1,6 (1,2-2,1)	34,6 (33,0-36,2)	63,8 (62,2-65,5)
ALEGRE	0,5 (0,3-0,8)	28,7 (27,1-30,3)	70,8 (69,1-72,4)
ABURRIDA	36,3 (34,5-38,0)	54,7 (53,0-56,4)	9,1 (8,2-10,1)
NERVIOSA	40,7 (38,9-42,5)	50,6 (48,8-52,3)	8,8 (7,9-9,7)
SIN ESPERANZA	76,4 (74,8-77,9)	20,6 (19,1-22,1)	3,1 (2,5-3,7)
INQUIETA O INTRANQUILA	51,8 (49,8-53,7)	42,3 (40,5-44,2)	5,9 (5,2-6,8)
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	74,1 (72,3-75,8)	22,4 (20,8-24,0)	3,5 (3,0-4,2)
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	69,5 (67,5-71,4)	22,8 (21,2-24,4)	7,7 (6,7-8,9)
INÚTIL	83,5 (82,1-84,8)	14,6 (13,4-15,9)	1,9 (1,5-2,4)
OTRO	79,0 (66,8-87,5)	2,8 (0,6-11,5)	18,3 (10,3-30,2)

En cuanto a su autopercepción, se observó que un 68,7% de las mujeres unidas o alguna vez unidas en Lima Metropolitana y Callao se sentía feliz e interesada por la vida. Sólo el 0,2% 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
DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	% (IC 95%)
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	68,7 (66,9-70,5)
ALGO FELIZ	27,5 (25,9-29,2)
ALGO INFELIZ	2,6 (2,1-3,2)
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,0 (0,7-1,5)
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,2 (0,1-0,4)

SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del nivel de satisfacción personal en las mujeres unidas o alguna vez unidas en Lima Metropolitana y Callao alcanzó un puntaje de 17,34 en una escala de 5 a 20 puntos, cifra bastante superior a la reportada en el 2002, en donde la media se situaba en 14,7 (Tabla 69).

TABLA 69
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ
UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,34 (17,24-17,45)	0,05	17,8	20,0	16,0	19,6

Con relación al grado de satisfacción personal, se encontraron altos porcentajes de satisfacción para distintas condiciones como el color de piel (82,9%), la religión (79,6%), inteligencia (74,4%), y el aspecto físico (69,0%). Por otro lado, cerca de la tercera parte de las encuestadas (32,4%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado. Es interesante en este punto realizar la comparación con los grados de satisfacción encontrados en las mujeres unidas o alguna vez unidas hace 10 años, en donde, pese a no haberse explorado todas las características, solo el 39,8% decía sentirse muy satisfecho con su inteligencia. Situación similar se observaba en relación al aspecto físico, en donde únicamente el 38,7% de las mujeres se sentía muy satisfecho con el mismo (Tabla 70).

TABLA 70
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS O
ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
ASPECTO FÍSICO	6,5 (5,6-7,4)	24,5 (23,0-26,1)	69,0 (67,2-70,8)
COLOR DE PIEL	2,8 (2,3-3,4)	14,3 (13,1-15,6)	82,9 (81,5-84,3)
INTELIGENCIA	6,5 (5,7-7,4)	19,1 (17,8-20,6)	74,4 (72,7-75,9)
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	18,6 (17,1-20,1)	42,7 (41,0-44,5)	38,7 (36,8-40,7)
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	11,4 (9,6-13,6)	20,0 (17,6-22,6)	68,6 (65,5-71,5)
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	32,4 (30,6-34,3)	31,6 (30,1-33,2)	36,0 (34,1-37,9)
RELIGIÓN	5,3 (4,6-6,2)	15,1 (13,9-16,5)	79,6 (78,0-81,0)
RELACIONES SOCIALES	12,3 (11,2-13,4)	26,1 (24,5-27,7)	61,7 (59,8-63,5)
LUGAR DE RESIDENCIA	14,5 (13,3-15,8)	29,5 (27,9-31,2)	56,0 (54,0-57,9)

SATISFACCIÓN LABORAL

La media de la satisfacción laboral en Lima Metropolitana y Callao alcanzó un puntaje de 17,09 en una escala del 5 al 20, bastante más alta a la encontrada en el año 2002, en donde la media encontrada era de 15,3 (Tabla 71).

TABLA 71
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,09 (16,95-17,22)	0,07	17,5	20,0	15,0	19,2

Con relación al grado de satisfacción en diferentes aspectos laborales, el 68,4% en Lima Metropolitana y Callao dijo sentirse bastante o muy satisfecho con las funciones que realizaba. Esta satisfacción también se dio con los compañeros de trabajo (66,5%) y el ambiente físico donde laboraba (64,9%). Mientras que la insatisfacción principal estuvo relacionada con la remuneración recibida (23,6%). Estas cifras son bastante distantes a las reportadas hace 10 años, en donde solo el 46,6% de las mujeres unidas o alguna vez unidas de Lima Metropolitana y Callao dijo sentirse bastante o muy satisfecho con las funciones que realizaba, 50,6% con los compañeros de trabajo, y 43,5% dijo estarlo con el ambiente físico donde laboraba, mientras que el 50,8% declaraba sentirse poco o nada satisfecho con la remuneración percibida (Tabla 72).

TABLA 72
GRADOS DE SATISFACCIÓN EN ASPECTOS LABORALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	6,3 (5,3-7,5)	25,2 (23,2-27,4)	68,4 (66,1-70,6)
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	8,4 (7,2-9,7)	26,7 (24,7-28,9)	64,9 (62,6-67,2)
SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	8,7 (7,0-10,7)	24,8 (22,0-27,9)	66,5 (63,3-69,6)
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	10,9 (9,6-12,4)	35,9 (33,7-38,2)	53,2 (50,9-55,5)
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES O PATRONES	12,4 (10,5-14,7)	29,5 (26,7-32,5)	58,1 (54,8-61,3)
LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	23,6 (21,5-25,8)	43,8 (41,5-46,2)	32,6 (30,3-35,0)

COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto se consideraron preguntas relacionadas a cuán integrada se siente la persona a su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar fue de 18,83 en una escala de 5 a 20 puntos, valor muy similar al encontrado hace 10 años. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo que se refiere a cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia (91,5%) y cuán orgullosa se sentía de ella (87,7%) (Tabla 73A y 73B).

TABLA 73A
COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	18,83 (18,76-18,91)	0,04	20,0	20,0	18,3	20,0

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

TABLA 73B
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	3,7 (ES 0,4) (3,0-4,5)	4,8 (ES 0,4) (4,1-5,6)	91,5 (ES 0,5) (90,4-92,5)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	4,3 (ES 0,4) (3,6-5,0)	12,9 (ES 0,6) (11,7-14,1)	82,9 (ES 0,7) (81,4-84,2)
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	6,2 (ES 0,4) (5,4-7,0)	14,7 (ES 0,7) (13,5-16,1)	79,1 (ES 0,8) (77,5-80,5)
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	2,6 (ES 0,3) (2,1-3,1)	9,7 (ES 0,5) (8,7-10,7)	87,7 (ES 0,6) (86,5-88,8)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	6,1 (ES 0,4) (5,3-7,0)	17,9 (ES 0,7) (16,5-19,3)	76,0 (ES 0,8) (74,4-77,6)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	5,9 (ES 0,4) (5,2-6,8)	15,8 (ES 0,6) (14,6-17,1)	78,2 (ES 0,7) (76,7-79,7)
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	7,4 (ES 0,5) (6,5-8,4)	12,4 (ES 0,6) (11,4-13,6)	80,2 (ES 0,7) (78,7-81,5)
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	13,1 (ES 0,6) (11,9-14,4)	17,4 (ES 0,7) (16,0-18,9)	69,5 (ES 0,9) (67,6-71,3)
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	7,1 (ES 0,5) (6,3-8,1)	13,6 (ES 0,7) (12,4-15,0)	79,2 (ES 0,8) (77,7-80,7)
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	7,9 (ES 0,5) (7,0-8,9)	14,4 (ES 0,7) (13,2-15,8)	77,7 (ES 0,8) (76,0-79,2)
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?	5,8 (ES 0,4) (5,1-6,7)	12,7 (ES 0,6) (11,5-14,0)	81,4 (ES 0,7) (80,0-82,9)

CALIDAD DE VIDA

En las mujeres unidas o alguna vez unidas, en una escala de 1 a 10 puntos, se encontró un puntaje promedio de calidad de vida de 7,88. Este puntaje es ligeramente superior al encontrado hace 10 años, en donde el puntaje en la escala de calidad de vida en las mujeres era de 7,6. Dentro de los aspectos evaluados se destacaron con cifras altas el autocuidado (8,49), funcionamiento ocupacional (8,49) y satisfacción espiritual (8,28) (Tabla 74).

TABLA 74
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75
			INFERIOR	SUPERIOR				
PUNTAJE TOTAL	7,8751	0,02446	7,8270	7,9231	8,0	8,0	7,2	8,7
BIENESTAR FÍSICO	7,35	0,037	7,28	7,42	8,0	8,0	6,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,78	0,033	7,72	7,85	8,0	8,0	7,0	9,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,49	0,027	8,44	8,55	9,0	10,0	8,0	10,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,49	0,028	8,43	8,54	9,0	10,0	8,0	10,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,27	0,030	8,21	8,33	8,0	8,0	8,0	9,0
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,75	0,036	7,68	7,82	8,0	8,0	7,0	9,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,46	0,047	6,37	6,55	7,0	8,0	5,0	8,0
PLENITUD PERSONAL	7,68	0,033	7,62	7,75	8,0	8,0	7,0	9,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,28	0,029	8,23	8,34	8,0	8,0	8,0	9,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,21	0,029	8,15	8,26	8,0	8,0	8,0	9,0

INDICADORES SUICIDAS

En la muestra, el 33,2% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. Cabe destacar que este porcentaje es bastante menor que el encontrado hace 10 años, en donde los deseos de morir se presentaban en casi la mitad de las mujeres unidas o alguna vez unidas, alcanzando al 42,3% de las mismas. 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, tanto en la prevalencia de vida (13,5% vs. 5,8%) y prevalencia anual (3,1% vs. 1,1%) como en la prevalencia mensual (0,7% vs. 0,5%). El intento suicida que involucra también la conducta presentó una prevalencia de vida mayor al del adulto varón (4,5% vs 1,9%); sin embargo, al igual que los deseos de morir, esta prevalencia es bastante menor a la presentada en el 2002, cuando la prevalencia de intentos suicidas era del 8,1% (Tabla 75A).

TABLA 75A
INDICADORES SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES SUICIDAS	% (IC 95%)
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	33,2 (31,6-34,9)
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	6,9 (6,1-7,8)
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	2,2 (1,8-2,7)
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	13,5 (12,4-14,8)
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	3,1 (2,6-3,8)
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	0,7 (0,5-1,1)
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	5,4 (4,6-6,2)
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,2 (0,9-1,7)
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,2 (0,1-0,4)
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	4,5 (3,8-5,2)
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,5 (0,3-0,8)
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,1 (0,0-0,2)
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,3 (0,2-0,6)

* 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 (39,4%), económicos (12,4%) y con los padres (11,3%). Los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (49,7%), con los padres (19,3%) y con otros parientes (10,0%) (Tabla 75B).

TABLA 75B
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR Y DEL PENSAMIENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	% (IC 95%)	% (IC 95%)
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,8 (0,4-1,5)	1,9 (0,5-7,3)
PROBLEMAS CON LOS PADRES	11,3 (9,7-13,1)	19,3 (13,9-26,2)
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	8,9 (7,3-10,7)	9,5 (5,5-15,9)
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	6,0 (4,7-7,6)	10,0 (6,2-15,9)
PROBLEMAS CON LA PAREJA	39,4 (36,8-42,1)	49,7 (42,2-57,2)
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,2 (0,1-0,5)	0,4 (0,1-2,9)
PROBLEMAS LABORALES	1,7 (1,1-2,6)	1,2 (0,3-4,8)
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	1,2 (0,7-2,0)	2,7 (1,0-7,1)
PROBLEMAS ECONÓMICOS	12,4 (10,6-14,4)	7,0 (3,9-12,2)
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	10,8 (9,1-12,7)	5,7 (2,8-11,1)
SALUD DE UN FAMILIAR	4,3 (3,2-5,8)	0,5 (0,1-3,6)

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	% (IC 95%)	% (IC 95%)
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	1,9 (1,3-2,7)	1,9 (0,7-5,3)
MUERTE DE LA PAREJA	2,1 (1,4-3,0)	0,4 (0,1-2,8)
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	10,1 (8,6-11,9)	9,2 (5,8-14,5)
MUERTE DE UN HIJO	3,8 (2,8-5,2)	1,8 (0,7-4,7)
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	6,4 (5,2-8,0)	1,1 (0,3-4,6)
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	4,0 (3,0-5,4)	5,1 (2,6-9,9)
SIN MOTIVO APARENTE	1,4 (0,9-2,4)	0,0 (0,0-0,0)
OTRO	7,6 (6,2-9,1)	9,9 (6,1-15,7)

TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

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 osciló alrededor del 31,2%. Dentro de los trastornos mentales, el más prevalente correspondió al episodio depresivo con 23,5%, seguido del trastorno de estrés post-traumático que alcanzó una prevalencia de vida de 7,1%. Con relación al panorama encontrado diez años atrás, podemos ver que los valores de prevalencia de depresión han experimentado un descenso notable en este grupo de mujeres, en donde la prevalencia actual de trastornos depresivos en general ha pasado de 16,3% a 6,4%. Lo mismo sucede con la prevalencia actual del episodio depresivo, que pasó de 11,4% a 3,9%. Igual situación se evidencia con los trastornos de ansiedad generalizada, cuya prevalencia a seis meses pasó de 9,9% a 1,2%.

TABLA 76A
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNO MENTAL	% (IC 95%)
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	31,2 (29,4-33,0)
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,0 (10,9-13,2)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,7 (8,7-10,8)
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,4 (5,6-7,4)
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	14,1 (12,8-15,4)
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,5 (3,9-5,3)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,9 (3,3-4,7)
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,9 (2,4-3,5)
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4,3 (3,6-5,0)
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3 (1,0-1,7)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,2 (0,9-1,6)
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,8 (0,6-1,2)
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	7,1 (6,3-8,1)
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2 (0,9-1,6)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,9 (0,7-1,4)
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,6 (0,4-1,0)
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	23,6 (22,0-25,3)
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	8,4 (7,4-9,4)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,4 (5,6-7,3)
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,0 (3,3-4,7)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	23,5 (21,9-25,2)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	3,9 (3,3-4,6)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	7,4 (6,5-8,4)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	12,3 (11,2-13,6)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	8,3 (7,4-9,3)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,0 (0,8-1,4)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,5 (2,1-3,1)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	4,7 (4,0-5,5)

TRASTORNO MENTAL	% (IC 95%)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	6,3 (5,5-7,2)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,8 (0,5-1,1)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,8 (1,5-2,3)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,7 (3,1-4,4)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	3,9 (3,2-4,6)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,4 (0,2-0,6)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,2 (0,8-1,6)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	2,3 (1,9-2,9)
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,8 (0,6-1,2)
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,5 (0,3-0,9)

EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS

Se seleccionó una sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, ya sea en matrimonio o convivencia. Esta sub-muestra en Lima Metropolitana y Callao fue de 74,2% de la muestra total que, ponderada o expandida, representa a 1 417 474 mujeres unidas de la población. En esta sub-muestra, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental en general es menor que cuando se consideró a las mujeres alguna vez unidas (28,0% vs. 31,2%); lo mismo sucedió con relación a las prevalencias anuales, de 6 meses y actuales (Tabla 76B).

TABLA 76B
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS SEGÚN
CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNO MENTAL	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	29,6 (24,1-35,8)	27,9 (24,6-31,5)	29,1 (25,2-33,3)	27,3 (24,3-30,4)	27,0 (22,1-32,6)	28,0 (26,2-29,9)	$F=0,257$; $df1=3,724$; $df2=2532,305$; $p=0,894$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,8 (5,9-12,9)	10,7 (8,7-13,1)	10,3 (8,1-12,9)	12,3 (10,2-14,6)	9,9 (7,1-13,5)	10,9 (9,7-12,1)	$F=1,115$; $df1=3,603$; $df2=2449,928$; $p=0,346$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,5 (4,9-11,5)	9,0 (7,1-11,4)	8,1 (6,2-10,6)	9,3 (7,5-11,5)	7,3 (5,2-10,3)	8,6 (7,6-9,8)	$F=0,542$; $df1=3,573$; $df2=2429,904$; $p=0,685$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	5,9 (3,8-9,1)	5,0 (3,6-6,8)	5,2 (3,6-7,6)	6,3 (4,8-8,2)	2,8 (1,6-5,0)	5,4 (4,6-6,4)	$F=1,570$; $df1=3,814$; $df2=2593,763$; $p=0,182$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	15,1 (11,4-19,7)	13,2 (10,9-15,9)	13,6 (10,7-17,2)	15,0 (12,7-17,7)	10,5 (7,8-14,1)	14,0 (12,6-15,4)	$F=1,125$; $df1=3,798$; $df2=2582,899$; $p=0,342$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,8 (2,2-6,6)	4,2 (3,0-5,8)	4,8 (3,3-6,8)	6,2 (4,8-7,9)	3,5 (2,1-5,8)	4,9 (4,1-5,8)	$F=1,861$; $df1=3,730$; $df2=2536,624$; $p=0,119$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,1 (1,7-5,7)	3,7 (2,6-5,2)	4,4 (3,0-6,4)	5,2 (3,9-6,8)	3,0 (1,7-5,2)	4,2 (3,5-5,0)	$F=1,417$; $df1=3,761$; $df2=2557,691$; $p=0,228$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,9 (1,5-5,4)	2,0 (1,3-3,2)	2,6 (1,6-4,2)	4,1 (3,0-5,5)	1,7 (0,8-3,7)	3,0 (2,4-3,7)	$F=2,227$; $df1=3,702$; $df2=2517,265$; $p=0,069$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4,8 (2,9-8,0)	4,9 (3,5-6,7)	5,0 (3,4-7,3)	2,8 (1,9-4,2)	3,2 (1,8-5,6)	3,9 (3,2-4,7)	$F=1,804$; $df1=3,800$; $df2=2584,061$; $p=0,129$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,2 (0,4-3,1)	1,6 (1,0-2,6)	2,5 (1,5-4,1)	1,0 (0,5-1,9)	1,4 (0,5-3,6)	1,4 (1,0-1,9)	$F=1,400$; $df1=3,786$; $df2=2574,488$; $p=0,234$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,9 (0,3-2,9)	1,4 (0,8-2,4)	2,2 (1,3-3,8)	0,8 (0,4-1,6)	1,4 (0,5-3,6)	1,2 (0,9-1,7)	$F=1,384$; $df1=3,760$; $df2=2556,569$; $p=0,239$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,7 (0,2-2,6)	0,7 (0,3-1,5)	1,5 (0,8-2,9)	0,6 (0,3-1,2)	1,0 (0,3-3,2)	0,8 (0,5-1,2)	$F=0,956$; $df1=3,726$; $df2=2533,516$; $p=0,426$

TRASTORNO MENTAL	CONO CENTRO	CONO SUR	CONO ESTE	CONO NORTE	CALLAO	TOTAL	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	8,6 (5,4-13,4)	5,6 (4,1-7,7)	6,2 (4,3-8,6)	8,0 (6,3-10,1)	6,6 (4,3-10,0)	7,2 (6,2-8,4)	$F=1,088; df1=3,531; df2=2401,338; p=0,358$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2 (0,4-3,5)	0,6 (0,2-1,7)	0,8 (0,3-2,0)	1,8 (1,1-2,9)	0,7 (0,2-2,3)	1,2 (0,8-1,7)	$F=1,510; df1=3,647; df2=2479,967; p=0,201$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2 (0,4-3,5)	0,5 (0,1-1,6)	0,8 (0,3-2,0)	1,3 (0,8-2,2)	0,7 (0,2-2,3)	1,0 (0,6-1,4)	$F=0,753; df1=3,678; df2=2501,082; p=0,546$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2 (0,4-3,5)	0,1 (0,0-0,7)	0,4 (0,1-1,6)	0,6 (0,3-1,3)	0,4 (0,1-1,7)	0,5 (0,3-0,9)	$F=1,511; df1=3,555; df2=2417,442; p=0,202$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	20,7 (15,7-26,8)	20,9 (17,8-24,4)	21,0 (17,5-25,0)	18,0 (15,6-20,8)	21,1 (17,0-26,0)	19,8 (18,2-21,5)	$F=0,700; df1=3,592; df2=2442,363; p=0,577$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,0 (3,6-10,0)	7,3 (5,7-9,3)	6,2 (4,6-8,5)	7,4 (5,9-9,4)	6,7 (4,6-9,7)	6,9 (6,0-8,0)	$F=0,333; df1=3,418; df2=2324,577; p=0,827$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,0 (2,7-8,8)	6,0 (4,4-7,9)	4,3 (2,9-6,3)	5,2 (3,9-6,9)	4,4 (2,6-7,3)	5,1 (4,3-6,0)	$F=0,398; df1=3,490; df2=2373,480; p=0,785$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,4 (1,8-6,2)	3,1 (2,1-4,6)	2,6 (1,5-4,6)	3,1 (2,1-4,5)	1,1 (0,5-2,7)	2,8 (2,2-3,6)	$F=1,010; df1=3,727; df2=2534,271; p=0,397$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	20,7 (15,7-26,8)	20,7 (17,5-24,2)	21,0 (17,5-25,0)	18,0 (15,5-20,8)	21,1 (17,0-26,0)	19,7 (18,1-21,5)	$F=0,681; df1=3,599; df2=2447,174; p=0,590$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	3,9 (2,3-6,4)	4,9 (3,4-7,0)	3,6 (2,3-5,6)	2,7 (1,9-3,9)	2,6 (1,4-4,8)	3,5 (2,9-4,2)	$F=1,629; df1=3,924; df2=2668,455; p=0,165$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	6,0 (3,5-9,9)	6,0 (4,5-8,0)	7,0 (5,1-9,6)	4,9 (3,6-6,6)	7,8 (5,3-11,3)	5,9 (5,0-6,9)	$F=1,083; df1=3,606; df2=2451,893; p=0,361$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	11,2 (7,9-15,6)	9,8 (7,8-12,1)	10,4 (7,9-13,6)	10,4 (8,5-12,6)	10,8 (7,8-14,8)	10,4 (9,3-11,7)	$F=0,131; df1=3,778; df2=2569,268; p=0,966$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	5,7 (3,3-9,7)	7,0 (5,4-9,1)	6,2 (4,6-8,5)	7,4 (5,9-9,4)	6,7 (4,6-9,7)	6,8 (5,9-7,9)	$F=0,399; df1=3,404; df2=2314,848; p=0,779$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,0 (0,4-2,7)	1,1 (0,5-2,2)	1,0 (0,4-2,2)	0,7 (0,3-1,3)	0,8 (0,3-2,5)	0,9 (0,6-1,3)	$F=0,286; df1=3,922; df2=2666,916; p=0,884$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,3 (0,5-3,5)	2,4 (1,6-3,7)	1,3 (0,6-2,6)	2,6 (1,7-3,8)	1,4 (0,6-3,1)	2,0 (1,6-2,6)	$F=1,371; df1=3,637; df2=2473,369; p=0,245$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,4 (1,8-6,2)	3,5 (2,4-5,1)	4,0 (2,6-6,0)	4,2 (3,1-5,8)	4,5 (2,8-7,0)	3,9 (3,3-4,8)	$F=0,268; df1=3,702; df2=2517,440; p=0,886$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	4,7 (2,5-8,5)	5,7 (4,2-7,6)	4,3 (2,9-6,3)	5,2 (3,9-6,9)	4,4 (2,6-7,3)	5,0 (4,2-5,9)	$F=0,477; df1=3,257; df2=2358,132; p=0,845$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,8 (0,2-2,4)	1,1 (0,5-2,2)	0,5 (0,1-1,4)	0,5 (0,2-1,2)	0,3 (0,0-2,0)	0,6 (0,4-1,0)	$F=0,799; df1=3,863; df2=2627,154; p=0,522$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,5 (0,1-3,2)	2,0 (1,2-3,2)	0,9 (0,4-2,1)	1,8 (1,1-2,8)	1,0 (0,4-2,6)	1,4 (1,0-1,9)	$F=1,477; df1=3,257; df2=2215,007; p=0,216$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,4 (1,8-6,2)	2,6 (1,7-4,0)	2,9 (1,8-4,5)	2,9 (2,0-4,2)	3,1 (1,8-5,4)	2,9 (2,4-3,6)	$F=0,162; df1=3,679; df2=2501,955; p=0,949$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	2,8 (1,5-5,3)	2,8 (1,8-4,2)	2,6 (1,5-4,6)	3,1 (2,1-4,5)	1,1 (0,5-2,7)	2,7 (2,1-3,4)	$F=0,879; df1=3,789; df2=2576,697; p=0,471$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,5 (0,1-2,1)	0,2 (0,1-1,0)	0,2 (0,0-1,1)	0,2 (0,0-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,5)	$F=0,640; df1=3,710; df2=2522,843; p=0,622$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,5 (0,1-3,2)	1,0 (0,5-2,0)	0,7 (0,3-1,9)	0,9 (0,4-1,7)	0,5 (0,1-1,8)	0,8 (0,5-1,2)	$F=0,337; df1=3,307; df2=2248,650; p=0,818$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	1,8 (0,8-4,0)	1,6 (0,9-2,8)	1,7 (0,9-3,3)	2,0 (1,2-3,2)	0,7 (0,2-2,1)	1,7 (1,3-2,3)	$F=0,682; df1=3,776; df2=2567,499; p=0,596$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	1,5 (0,5-3,9)	0,8 (0,3-1,7)	0,2 (0,0-1,4)	0,5 (0,2-1,1)	0,2 (0,0-1,7)	0,6 (0,4-1,0)	$F=1,991; df1=3,752; df2=2551,429; p=0,098$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	1,2 (0,4-3,7)	0,4 (0,1-1,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	0,3 (0,1-0,7)	$F=2,540; df1=3,501; df2=2380,450; p=0,046$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

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

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

ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

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 54,7% había padecido alguna vez en su vida algún tipo de abuso. Pese a que esta cifra es aún bastante alta, se ha experimentado una tendencia hacia la disminución en la prevalencia de cualquier tipo de maltrato en general en los últimos 10 años, en donde los valores de prevalencia de maltrato era del 65,8% (Tabla 77A).

TABLA 77A
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	% (IC 95%)
PREVALENCIA DE VIDA	54,7 (52,7-56,6)
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	11,6 (10,5-12,9)
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	14,4 (13,1-15,8)

En cuanto a los distintos tipos de abuso, se pudo observar que el más frecuente correspondió a la agresión verbal en forma de insultos, agresiones verbales u ofensas y que el 4,2% de las mujeres lo había padecido en los últimos 30 días y el 34,6% lo había sufrido hace más de dos años (Tabla 77B).

TABLA 77B
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ABUSO	NUNCA (IC 95%)	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (IC 95%)	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO (IC 95%)	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS (IC 95%)	MÁS DE 2 AÑOS (IC 95%)
ABUSO SEXUAL	83,2 (81,9-84,5)	0,5 (0,4-0,8)	0,7 (0,5-1,1)	0,4 (0,2-0,6)	15,1 (14,0-16,4)
ABUSO FÍSICO	62,8 (60,9-64,6)	1,0 (0,8-1,4)	3,1 (2,6-3,7)	1,4 (1,1-1,8)	31,7 (30,1-33,5)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	53,1 (51,0-55,1)	4,2 (3,6-4,9)	6,1 (5,2-7,0)	2,1 (1,7-2,6)	34,6 (32,8-36,4)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	76,5 (74,9-78,1)	1,8 (1,4-2,3)	2,7 (2,2-3,4)	1,1 (0,8-1,5)	17,8 (16,5-19,2)
ABANDONO	82,0 (80,5-83,5)	1,2 (0,9-1,6)	1,2 (0,9-1,7)	0,6 (0,4-0,9)	15,0 (13,7-16,3)

En la Tabla 77C se presentan datos comparativos relacionados a las fuentes de tensión familiar en las mujeres actualmente unidas de Lima Metropolitana y Callao. Se observó que las principales fuentes de tensión familiar correspondieron a los aspectos económicos (65,0%) y a la percepción del "carácter" tanto de la pareja (37,1%) como el propio (30,2%). Las cifras más elevadas de estos aspectos, se aprecian en el Cono Sur de la ciudad.

TABLA 77C
FUENTES DE TENSIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS SEGÚN CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

FUENTES DE TENSIÓN	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	55,6 (49,6-61,5)	68,9 (65,3-72,3)	66,4 (62,0-70,5)	67,8 (64,3-71,1)	59,4 (53,3-65,1)	65,0 (63,0-67,0)	$F=6,128; df1=3,789;$ $df2=2576,473; p=0,00010$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	31,2 (25,9-37,0)	41,6 (37,9-45,5)	35,1 (31,0-39,3)	38,7 (35,2-42,3)	34,4 (28,5-40,9)	37,1 (35,1-39,2)	$F=2,918; df1=3,791;$ $df2=2577,919; p=0,022$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	27,4 (22,4-33,1)	33,4 (29,4-37,7)	23,9 (19,5-29,0)	33,9 (30,6-37,5)	21,9 (17,4-27,2)	30,1 (28,1-32,1)	$F=5,480; df1=3,935;$ $df2=2676,099; p=0,0002$

FUENTES DE TENSIÓN	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SU PROPIO CARÁCTER	30,7 (24,8-37,4)	34,2 (30,7-37,8)	27,5 (23,3-32,2)	30,8 (27,9-34,0)	23,0 (18,3-28,6)	30,2 (28,3-32,1)	$F=2,597$; $df1=3,674$; $df2=2498,104$; $p=0,039$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	14,9 (11,0-19,7)	16,3 (13,5-19,6)	9,2 (6,9-12,1)	24,0 (20,9-27,5)	18,4 (13,4-24,9)	18,3 (16,6-20,1)	$F=9,334$; $df1=3,748$; $df2=2548,359$; $p<0,00001$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	15,7 (11,9-20,5)	16,6 (13,7-20,0)	13,5 (10,7-17,0)	23,8 (20,8-27,2)	17,1 (13,5-21,3)	18,9 (17,2-20,6)	$F=6,631$; $df1=3,801$; $df2=2584,598$; $p=0,00004$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	12,3 (8,8-17,0)	21,9 (18,6-25,8)	18,0 (14,5-22,3)	16,8 (14,4-19,5)	11,9 (8,6-16,2)	16,8 (15,3-18,4)	$F=4,535$; $df1=3,874$; $df2=2634,198$; $p=0,001$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	15,8 (11,2-22,0)	22,0 (18,8-25,7)	21,8 (18,0-26,2)	17,3 (14,7-20,2)	12,6 (9,5-16,4)	18,2 (16,6-19,9)	$F=3,305$; $df1=3,446$; $df2=2343,295$; $p=0,015$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	11,5 (8,0-16,2)	12,1 (9,6-15,2)	10,9 (8,3-14,2)	16,1 (13,7-18,8)	11,6 (8,5-15,8)	13,3 (12,0-14,8)	$F=2,472$; $df1=3,791$; $df2=2577,728$; $p=0,046$
OTRO	3,3 (1,7-6,3)	1,5 (0,9-2,6)	4,0 (2,6-6,1)	2,0 (1,2-3,2)	2,3 (1,2-4,2)	2,4 (1,9-3,1)	$F=2,076$; $df1=3,570$; $df2=2427,915$; $p=0,089$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

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 casi la mitad de esta muestra (42,7%) ya había sufrido tratos inadecuados y cerca de una décima parte (9,0%) había sufrido algún tipo de violencia, maltrato o abuso durante este período. En este punto es interesante notar también el cambio a lo largo de la década, pues la prevalencia de trato inadecuado en el período de enamoramiento en el 2002 ascendía al 69,6% (cerca de 7 de cada 10 mujeres) y casi el 20% (19,7%) había sufrido algún tipo de violencia (Tabla 77D).

TABLA 77D

PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	% (IC 95%)
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	42,7 (40,6-44,8)
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	9,0 (8,1-10,1)

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 (29,5%), actitudes machistas y el control excesivo (ambos con 18,9%) fueron las de presencia más frecuente. Las prevalencias más bajas correspondieron al maltrato físico (3,9%) y las relaciones sexuales forzadas (1,6%) (Tabla 77E).

TABLA 77E
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O POR LA ÚLTIMA PAREJA	% (IC 95%)
LE GRITABA MUCHO	5,2 (4,5-6,0)
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	5,3 (4,6-6,1)
LA ENGAÑÓ	8,7 (7,7-9,8)
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,9 (3,3-4,6)
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	1,6 (1,3-2,1)
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	7,1 (6,2-8,0)
LE MENTÍA MUCHO	12,7 (11,5-14,1)
ERA MUY CELOSO	29,5 (27,9-31,3)
LA CONTROLABA MUCHO	18,9 (17,4-20,4)
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	11,8 (10,7-13,1)
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	18,9 (17,5-20,4)
OTRO	0,4 (0,2-0,8)

Cuando se analizó la sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, descrita líneas arriba, ya sea en matrimonio o convivencia, se observaron cifras muy similares de prevalencia de trato inadecuado y algún tipo de violencia, y se halló un mayor porcentaje en los Conos Sur (50,0%) y Norte (46,1%) (Tabla 78A).

TABLA 78A
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS SEGÚN CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	26,3 (20,7-32,8)	50,0 (45,6-54,3)	35,3 (31,1-39,7)	46,1 (42,4-49,9)	36,3 (29,8-43,4)	41,2 (39,0-43,4)	$F=13,315; df1=3,697; df2=2513,887; p<0,00001$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	6,1 (4,1-9,1)	8,8 (6,8-11,3)	6,5 (4,7-8,9)	8,2 (6,5-10,2)	6,9 (4,7-10,0)	7,6 (6,6-8,7)	$F=1,021; df1=3,896; df2=2649,461; p=0,394$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

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

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

El perfil de las características del trato inadecuado durante el período de enamoramiento 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 (29,0%), el excesivo control (17,8%) y las actitudes machistas (17,4%). En estos aspectos se hallaron igualmente mayores puntajes en el Cono Sur y Norte de la ciudad (Tabla 78B).

TABLA 78B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO
SEGÚN CONOS EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	3,5 (2,0-5,9)	4,9 (3,6-6,7)	4,5 (3,0-6,6)	4,3 (3,1-5,9)	4,4 (2,6-7,1)	4,3 (3,6-5,1)	$F=0,321; df1=3,891; df2=2645,936; p=0,860$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,3 (1,8-5,9)	5,1 (3,7-6,8)	4,1 (2,8-6,1)	4,8 (3,5-6,4)	3,4 (2,0-5,9)	4,4 (3,7-5,2)	$F=0,798; df1=3,770; df2=2563,390; p=0,520$
LA ENGAÑÓ	6,3 (4,1-9,4)	8,2 (6,2-10,7)	5,3 (3,7-7,7)	8,7 (6,9-11,1)	6,4 (3,9-10,2)	7,5 (6,5-8,7)	$F=1,530; df1=3,874; df2=2634,032; p=0,193$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	1,1 (0,4-2,9)	3,0 (2,0-4,5)	3,2 (2,1-4,9)	4,2 (3,0-5,8)	2,5 (1,3-5,0)	3,2 (2,6-3,9)	$F=2,746; df1=3,815; df2=2594,334; p=0,029$
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	0,6 (0,1-2,3)	1,3 (0,7-2,4)	1,0 (0,4-2,1)	1,2 (0,7-2,0)	0,9 (0,3-2,4)	1,0 (0,7-1,5)	$F=0,441; df1=3,755; df2=2553,610; p=0,767$
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	3,3 (1,8-5,9)	8,4 (6,5-10,8)	3,9 (2,6-5,7)	7,1 (5,5-9,1)	3,4 (2,0-5,9)	5,9 (5,1-6,9)	$F=5,293; df1=3,774; df2=2566,010; p=0,0004$
LE MENTÍA MUCHO	7,1 (4,5-11,2)	10,9 (8,6-13,8)	6,9 (5,0-9,4)	12,8 (10,5-15,5)	9,8 (6,6-14,2)	10,4 (9,1-11,8)	$F=3,422; df1=3,715; df2=2526,052; p=0,010$
ERA MUY CELOSO	15,8 (11,8-20,8)	36,3 (32,7-40,0)	25,7 (22,2-29,4)	33,0 (29,8-36,4)	24,1 (19,0-30,1)	29,0 (27,2-30,9)	$F=13,771; df1=3,707; df2=2521,017; p<0,00001$
LA CONTROLABA MUCHO	8,2 (5,5-12,1)	19,0 (15,9-22,7)	14,4 (11,3-18,1)	22,7 (19,7-26,0)	16,0 (12,2-20,8)	17,8 (16,2-19,5)	$F=9,912; df1=3,882; df2=2639,837; p<0,00001$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	7,4 (4,9-11,0)	11,4 (9,1-14,2)	7,2 (5,3-9,7)	13,0 (10,9-15,6)	11,3 (7,6-16,4)	10,8 (9,6-12,2)	$F=3,420; df1=3,774; df2=2566,576; p=0,010$
TENÍA ACITITUDES MACHISTAS	12,6 (9,0-17,3)	24,5 (21,2-28,0)	13,8 (10,9-17,2)	17,7 (15,1-20,7)	15,0 (11,0-20,3)	17,4 (15,9-19,1)	$F=6,293; df1=3,802; df2=2585,058; p=0,00007$
OTRO	0,3 (0,0-1,9)	0,1 (0,0-0,7)	0,2 (0,0-1,5)	0,3 (0,1-1,2)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,5)	$F=0,357; df1=3,523; df2=2395,826; p=0,816$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

En la Tabla 79A se presentan las prevalencias de vida de los diferentes tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas. Se observó que más de la tercera parte de las mujeres había sufrido alguna vez algún tipo de abuso, maltrato o violencia por parte de sus parejas actuales (35,7%), siendo el más frecuente el correspondiente a insultos, agresiones verbales u ofensas (31,6%). Las mayores cifras se encontraron en el Callao, en comparación con el resto de los conos en Lima, aunque la diferencia no fue significativa. Se puede observar en este punto también una tendencia hacia el retroceso en los valores en los últimos 10 años, en donde la prevalencia de vida de cualquier tipo de abuso por parte de la pareja actual alcanzaba un 47% en la sub-muestra de mujeres actualmente unidas.

TABLA 79A
PREVALENCIA DE VIDA Y TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL SEGÚN CONOS EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	29,4 (23,7-35,8)	34,1 (29,9-38,6)	37,8 (33,1-42,7)	37,3 (34,0-40,8)	38,9 (33,0-45,2)	35,7 (33,6-37,8)	$F=2,050; df1=3,828; df2=2603,218; p=0,088$
ABUSO SEXUAL	4,0 (1,9-8,2)	6,4 (4,7-8,5)	8,3 (6,1-11,3)	6,4 (5,0-8,1)	6,8 (4,5-10,1)	6,3 (5,4-7,4)	$F=1,266; df1=3,317; df2=2255,877; p=0,284$
ABUSO FÍSICO	16,0 (12,1-20,9)	22,1 (18,7-25,9)	27,0 (22,9-31,4)	24,9 (22,0-28,0)	26,4 (21,5-32,0)	23,4 (21,7-25,2)	$F=3,883; df1=3,890; df2=2645,494; p=0,004$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	26,0 (20,5-32,4)	29,0 (24,8-33,7)	34,4 (29,8-39,4)	33,0 (29,8-36,4)	35,5 (30,0-41,4)	31,6 (29,6-33,7)	$F=2,193; df1=3,791; df2=2577,750; p=0,071$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	10,3 (6,6-15,7)	13,3 (10,4-16,8)	18,1 (14,6-22,2)	12,6 (10,7-14,9)	16,6 (12,6-21,5)	13,6 (12,2-15,1)	$F=2,436; df1=3,597; df2=2445,818; p=0,052$
ABANDONO	4,1 (2,4-7,1)	6,1 (4,3-8,7)	9,9 (7,6-12,8)	7,0 (5,6-8,9)	6,5 (4,2-9,9)	6,8 (5,8-7,8)	$F=2,435; df1=3,866; df2=2628,908; p=0,047$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

Se observó, además, que el 14,7% de las mujeres actualmente unidas había sufrido maltratos en el último año, siendo este porcentaje mayor en el Cono Este (18,8) (Tabla 79B).

TABLA 79B
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL SEGÚN CONOS EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	11,8 (8,1-17,1)	15,7 (12,6-19,5)	18,8 (15,7-22,2)	14,6 (12,3-17,2)	11,9 (8,9-15,6)	14,7 (13,3-16,3)	$F=2,001; df1=3,504; df2=2382,485; p=0,101$
ABUSO SEXUAL	1,7 (0,5-6,0)	1,4 (0,7-2,7)	1,9 (1,1-3,4)	2,0 (1,3-3,0)	2,6 (1,4-4,8)	1,9 (1,4-2,5)	$F=0,350; df1=2,844; df2=1934,013; p=0,779$
ABUSO FÍSICO	4,5 (2,5-8,1)	4,5 (3,1-6,7)	6,9 (5,0-9,3)	6,2 (4,8-7,9)	5,4 (3,6-8,1)	5,6 (4,8-6,6)	$F=0,933; df1=3,542; df2=2408,673; p=0,436$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	11,3 (7,6-16,6)	14,8 (11,6-18,6)	17,2 (14,1-20,7)	13,1 (10,9-15,6)	10,7 (8,0-14,1)	13,5 (12,1-15,0)	$F=1,752; df1=3,477; df2=2364,433; p=0,145$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	4,3 (1,9-9,5)	6,4 (4,3-9,4)	9,5 (7,3-12,3)	4,6 (3,4-6,1)	6,4 (4,2-9,6)	5,8 (4,8-6,9)	$F=2,346; df1=3,078; df2=2093,257; p=0,069$
ABANDONO	2,7 (1,1-6,7)	3,2 (2,0-5,2)	5,5 (3,8-7,7)	2,6 (1,7-3,9)	2,4 (1,2-4,7)	3,1 (2,5-3,9)	$F=1,661; df1=3,330; df2=2264,498; p=0,168$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

Cuando se analizó la frecuencia de los distintos tipos de abuso en los últimos 12 meses en las mujeres actualmente unidas, se observó que los insultos y los chantajes y humillaciones alcanzaron los porcentajes más altos en comparación a otro tipo de abuso y que el 1% de estas mujeres recibía este tipo de maltrato de forma sostenida (3-5 veces por semana o diariamente) (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 SEGÚN CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPOS DE ABUSO Y FRECUENCIA	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ABUSO SEXUAL							
NINGUNA	98,3 (94,0-99,5)	98,6 (97,3-99,3)	98,1 (96,6-98,9)	98,0 (97,0-98,7)	97,4 (95,2-98,6)	98,1 (97,5-98,6)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,0 (0,1-6,8)	0,7 (0,3-1,6)	1,5 (0,8-2,9)	1,7 (1,1-2,6)	2,6 (1,4-4,8)	1,4 (1,0-2,0)	F=0,834; df1=7,797;
UNA A 6 VECES AL MES	0,7 (0,2-2,7)	0,5 (0,2-1,6)	0,4 (0,1-1,6)	0,4 (0,1-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,2-0,7)	df2=5302,276; p=0,570
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-1,2)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,3)	
ABUSO FÍSICO							
NINGUNA	95,5 (91,9-97,5)	95,5 (93,3-96,9)	93,1 (90,7-95,0)	93,8 (92,1-95,2)	94,6 (91,9-96,4)	94,4 (93,4-95,2)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,4 (1,6-7,0)	3,6 (2,4-5,4)	4,7 (3,2-6,9)	5,0 (3,8-6,6)	5,1 (3,4-7,7)	4,5 (3,7-5,3)	F=0,942; df1=10,690;
UNA A 6 VECES AL MES	1,1 (0,4-3,0)	0,9 (0,4-2,1)	2,1 (1,1-3,9)	1,0 (0,5-1,9)	0,3 (0,0-2,1)	1,1 (0,7-1,6)	df2=7269,120; p=0,497
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-0,7)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,3)	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS							
NINGUNA	88,7 (83,4-92,4)	85,2 (81,4-88,4)	82,8 (79,3-85,9)	86,9 (84,4-89,1)	89,3 (85,9-92,0)	86,5 (85,0-87,9)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	8,3 (5,3-12,6)	10,2 (8,1-12,8)	9,5 (7,3-12,4)	9,5 (7,6-11,8)	7,6 (5,5-10,4)	9,3 (8,2-10,5)	F=1,584; df1=10,486;
UNA A 6 VECES AL MES	2,8 (1,4-5,4)	3,9 (2,4-6,1)	5,6 (4,0-7,9)	2,6 (1,8-3,8)	2,0 (0,9-4,7)	3,2 (2,6-4,0)	df2=7130,183; p=0,101
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3 (0,0-2,0)	0,7 (0,3-1,5)	2,0 (1,2-3,6)	1,0 (0,6-1,8)	1,1 (0,3-3,6)	1,0 (0,7-1,4)	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES							
NINGUNA	95,7 (90,5-98,1)	93,6 (90,6-95,7)	90,5 (87,7-92,7)	95,4 (93,9-96,6)	93,6 (90,4-95,8)	94,2 (93,1-95,2)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,6 (0,7-8,6)	3,9 (2,6-5,9)	3,9 (2,5-6,1)	2,7 (1,8-3,9)	3,8 (2,3-6,2)	3,2 (2,5-4,1)	F=1,423; df1=7,797;
UNA A 6 VECES AL MES	1,4 (0,6-3,5)	1,8 (1,1-3,1)	4,2 (2,7-6,4)	1,3 (0,8-2,2)	1,7 (0,8-3,7)	1,9 (1,4-2,4)	df2=5301,620; p=0,183
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3 (0,0-2,0)	0,6 (0,3-1,5)	1,4 (0,7-2,8)	0,6 (0,3-1,2)	0,9 (0,2-3,7)	0,7 (0,5-1,1)	
ABANDONO							
NINGUNA	97,3 (93,3-98,9)	96,8 (94,8-98,0)	94,5 (92,3-96,2)	97,4 (96,1-98,3)	97,6 (95,3-98,8)	96,9 (96,1-97,5)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,9 (0,6-5,9)	1,6 (0,9-2,8)	2,7 (1,7-4,3)	1,9 (1,2-3,2)	1,2 (0,4-3,2)	1,9 (1,4-2,6)	F=1,798; df1=9,701;
UNA A 6 VECES AL MES	0,3 (0,0-2,0)	0,5 (0,2-1,3)	2,0 (1,1-3,8)	0,2 (0,1-0,8)	0,6 (0,2-2,5)	0,6 (0,4-0,9)	df2=6596,521; p=0,058
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,5 (0,1-2,1)	1,1 (0,6-2,3)	0,7 (0,3-1,9)	0,4 (0,1-1,0)	0,6 (0,1-2,3)	0,6 (0,4-1,0)	

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

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

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

A continuación se analizaron y se compararon los tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas con maltrato, encontrándose que la prevalencia de relaciones sexuales bajo presión fue significativamente mayor en las mujeres actualmente unidas con maltrato, que en las actualmente unidas sin maltrato (29,1% vs. 9,4%; $p < 0,0001$) (Tabla 80A).

TABLA 80A
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON MALTRATO	% (IC 95%)
Sí	29,1 (24,9-33,6)
No	70,9 (66,4-75,1)

Cuando se analizaron las situaciones que se presentaban con mayor frecuencia en las mujeres actualmente unidas, que manifestaron en el estudio haber sido víctimas de abuso sexual durante el periodo de convivencia con la pareja actual, se observó que la situación principal fue la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (92,1%) (Tabla 80B).

TABLA 80B
SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA
DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SITUACIONES	% (IC 95%)
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	92,1 (87,0-95,3)
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	35,3 (28,0-43,3)
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	33,9 (27,3-41,2)
CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	37,1 (30,1-44,7)
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	29,1 (23,1-35,9)
UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	18,4 (13,3-24,9)
OTRO	1,9 (0,7-5,0)

En cuanto a los tipos de agresiones físicas sufridas por las mujeres que declararon en el estudio haber sido víctimas de maltrato físico, las mujeres actualmente unidas manifestaron que las más comunes fueron: ser empujada (73,8%); golpeada con la mano abierta (cachetada) (62,7%) y golpeada con la mano cerrada (puñetes) (46,9%) (Tabla 80C).

TABLA 80C
TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS	% (IC 95%)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	46,9 (42,7-51,1)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	62,7 (58,7-66,6)
PATEÁNDOLA	33,0 (29,4-36,7)
JALÁNDOLE EL CABELLO	43,4 (39,5-47,3)
EMPUJÁNDOLA	73,8 (70,3-77,1)
LANZÁNDOLE COSAS	22,5 (19,5-25,8)
ESTRANGULARLA	10,4 (8,3-13,0)
OTRO	3,9 (2,7-5,7)

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 (56,0%) especialmente

en el Callao, donde alcanzó al 71,9%, seguido de los factores económicos (38,7%) principalmente en el Cono Este de la ciudad (53,9%) y las diferencias en su manera de ser (35,3%) (Tabla 80D).

TABLA 80D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO, ABUSO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE
UNIDAS SEGUN CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	CONO CENTRO	CONO SUR	CONO ESTE	CONO NORTE	CALLAO	TOTAL	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
FACTORES ECONÓMICOS	37,6 (24,5-52,7)	37,6 (29,7-46,3)	53,9 (43,1-64,3)	34,5 (26,6-43,4)	30,1 (17,3-47,0)	38,7 (34,0-43,7)	$F=2,349; df1=3,884; df2=2641,168; p=0,054$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	8,6 (2,8-23,5)	6,1 (2,6-13,4)	13,9 (8,2-22,7)	8,4 (4,5-15,1)	0,0 (0,0-0,0)	8,2 (5,8-11,6)	$F=1,411; df1=3,816; df2=2594,811; p=0,230$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	25,9 (14,6-41,8)	10,9 (6,5-17,8)	15,0 (8,9-24,2)	15,5 (10,1-23,0)	14,1 (5,9-30,0)	15,6 (12,2-19,7)	$F=1,462; df1=3,829; df2=2603,971; p=0,213$
CELOS	24,2 (13,6-39,3)	19,6 (12,9-28,5)	35,7 (26,3-46,4)	27,9 (20,5-36,8)	25,3 (14,0-41,5)	26,7 (22,4-31,5)	$F=1,398; df1=3,885; df2=2641,806; p=0,233$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	32,5 (20,6-47,2)	26,9 (19,0-36,5)	36,7 (26,8-47,9)	18,7 (12,8-26,5)	47,5 (32,0-63,6)	27,7 (23,5-32,5)	$F=3,940; df1=3,940; df2=2679,359; p=0,004$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	64,7 (46,9-79,1)	51,0 (42,0-60,0)	65,2 (55,8-73,5)	48,8 (40,8-56,9)	71,9 (57,1-83,1)	56,0 (51,2-60,8)	$F=2,960; df1=3,536; df2=2404,386; p=0,024$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	34,5 (19,9-52,8)	34,9 (25,5-45,8)	36,5 (26,7-47,7)	27,7 (20,9-35,8)	56,3 (39,7-71,7)	34,0 (29,3-39,1)	$F=2,135; df1=3,770; df2=2563,428; p=0,078$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,9 (8,8-41,9)	11,7 (6,8-19,4)	13,9 (7,9-23,2)	14,7 (9,8-21,3)	22,6 (11,9-38,8)	15,2 (11,8-19,5)	$F=0,767; df1=3,412; df2=2320,034; p=0,527$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	8,4 (2,7-23,2)	6,8 (3,6-12,5)	8,8 (4,0-18,3)	5,0 (2,4-10,1)	8,1 (2,5-23,1)	6,7 (4,6-9,7)	$F=0,382; df1=3,810; df2=2590,761; p=0,813$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	43,7 (28,5-60,1)	37,3 (29,0-46,4)	43,2 (33,7-53,1)	27,1 (19,8-35,9)	38,9 (23,9-56,3)	35,3 (30,7-40,3)	$F=2,027; df1=3,780; df2=2570,411; p=0,092$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	23,8 (12,3-41,0)	20,3 (13,5-29,5)	25,2 (16,4-36,7)	25,4 (18,5-33,7)	20,3 (10,0-36,8)	23,6 (19,4-28,4)	$F=0,247; df1=3,831; df2=2605,002; p=0,905$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	4,1 (0,9-17,3)	1,9 (0,6-6,2)	3,5 (1,1-10,2)	1,0 (0,1-6,9)	0,0 (0,0-0,0)	2,0 (1,0-4,0)	$F=0,787; df1=3,601; df2=2448,958; p=0,522$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	0,0 (0,0-0,0)	8,7 (4,7-15,6)	6,7 (2,9-14,5)	9,7 (5,4-17,0)	5,1 (1,2-19,0)	7,3 (5,0-10,6)	$F=1,415; df1=3,718; df2=2528,544; p=0,229$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	18,5 (8,6-35,2)	13,9 (8,6-21,7)	15,7 (9,2-25,5)	17,5 (11,7-25,4)	15,1 (6,9-29,9)	16,3 (12,8-20,5)	$F=0,183; df1=3,751; df2=2550,973; p=0,940$
SIN MOTIVO APARENTE	5,0 (0,7-28,2)	12,1 (7,4-19,2)	11,8 (6,7-19,9)	8,2 (4,7-14,1)	5,2 (1,3-18,1)	9,1 (6,6-12,3)	$F=0,697; df1=3,001; df2=2040,830; p=0,554$
OTRO	6,7 (2,0-19,8)	9,2 (4,8-16,8)	11,9 (6,8-19,9)	19,4 (13,7-26,8)	15,6 (7,5-29,5)	13,8 (10,7-17,6)	$F=2,185; df1=3,816; df2=2594,795; p=0,071$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

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 (39,7%), el reclamo por la infidelidad de él (30,4%) y el pensar que ella le era o había sido infiel (25,1%) (Tabla 80E).

TABLA 80E
MOTIVOS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	% (IC 95%)
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	13,6 (11,2-16,5)
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	10,2 (8,2-12,7)
ÉL PIENSA QUE UD. LO ENGAÑA (BA)	25,1 (22,1-28,5)
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	39,7 (36,0-43,6)
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	30,4 (26,7-34,4)
OTROS	37,9 (34,1-41,9)

En la Tabla 80F 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 80F
FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	UNA A 6 VECES AL MES	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)
INSULTOS	2,6 (1,7-4,1)	68,8 (65,2-72,1)	19,9 (17,1-23,0)	8,7 (7,0-10,9)
HUMILLACIONES	40,2 (36,8-43,6)	37,1 (33,7-40,6)	15,5 (13,1-18,1)	7,3 (5,7-9,2)
AMENAZAS	66,1 (62,5-69,5)	21,1 (18,2-24,3)	9,1 (7,4-11,3)	3,7 (2,6-5,3)
DEVALUÁNDOLA	44,6 (41,1-48,2)	36,3 (33,0-39,7)	11,9 (9,9-14,4)	7,1 (5,5-9,2)
CHANTAJES	70,9 (67,6-73,9)	18,7 (16,1-21,6)	6,7 (5,3-8,6)	3,7 (2,6-5,4)
DESPRECIOS	67,8 (64,4-71,0)	19,8 (17,1-22,7)	7,5 (5,9-9,5)	4,9 (3,6-6,7)

El 35,6% de las mujeres actualmente unidas había buscado ayuda por estos maltratos acudiendo principalmente a la policía (52,6%) y a familiares (48,6%) (Tabla 80G).

TABLA 80G
BÚSQUEDA DE AYUDA DEBIDO AL MALTRATO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

BUSCÓ AYUDA	% (IC 95%)
TOTAL	35,6 (32,6-38,6)
A QUIÉN HA BUSCADO	
POLICÍA	52,6 (47,2-57,9)
AMIGO (A)	12,8 (9,6-16,8)
FAMILIARES	48,6 (42,9-54,3)
PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,8 (0,8-3,9)
SACERDOTE	7,7 (5,3-11,1)
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	18,9 (15,2-23,2)
TRABAJADOR (A) SOCIAL	3,2 (1,7-6,0)
MÉDICO	2,6 (1,3-5,1)
ABOGADO	6,9 (4,5-10,5)
OTRO	9,3 (6,6-12,9)

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 (50,1%), pensar que no era necesario (40,5%) y pensar que iba a cambiar (35,3%) (Tabla 80H).

TABLA 80H
MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIARON EL MALTRATO LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	% (IC 95%)
TEMOR	16,2 (13,6-19,2)
ES UN FAMILIAR	15,0 (12,3-18,2)
SUS HIJOS	34,2 (30,7-37,9)
LO QUERÍA Y AMABA	28,0 (24,7-31,6)
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,8 (10,5-15,6)
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,0 (11,6-16,9)
PROBLEMA PRIVADO	27,6 (24,2-31,3)
FALTA DE ORIENTACIÓN	21,8 (19,0-24,9)
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	35,3 (31,7-39,1)
NO ERA NECESARIO	40,5 (36,7-44,5)
NO ERA TAN GRAVE	50,1 (46,3-54,0)
OTRO	8,9 (7,1-11,1)

Con relación a la posibilidad de reiniciar relaciones sentimentales con la pareja actual, podemos observar que la diferencia es bastante notoria entre ambos grupos. En las mujeres que sí son víctimas de maltrato, solo el 38,1% reiniciaría relaciones sentimentales con su actual pareja, mientras que en las mujeres no maltratadas esta cifra alcanza al 62%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Tabla 80I).

TABLA 80I
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO	% (IC 95%)
Sí	38,1 (33,4-43,0)
No	61,9 (57,0-66,6)

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

El maltrato sistemático fue definido como la presencia de algún tipo de abuso, maltrato o violencia con una frecuencia de una o dos veces al mes, en el último año. En la 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 5,0% encontrándose un mayor porcentaje en el Cono Este (8,8%).

TABLA 81A
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE SEGÚN CONOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ABUSO	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO	3,4 (1,8-6,3)	5,6 (3,8-8,1)	8,8 (6,8-11,3)	4,2 (3,1-5,7)	3,7 (1,8-7,3)	5,0 (4,2-5,9)	$F=3,427; df1=3,800; df2=2583,805; p=0,010$
ABUSO SEXUAL	0,7 (0,2-2,7)	0,7 (0,2-1,8)	0,4 (0,1-1,6)	0,4 (0,1-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,4 (0,2-0,8)	$F=0,691; df1=3,729; df2=2535,963; p=0,588$
ABUSO FÍSICO	1,1 (0,4-3,0)	0,9 (0,4-2,1)	2,1 (1,1-3,9)	1,2 (0,7-2,1)	0,3 (0,0-2,1)	1,1 (0,8-1,6)	$F=1,302; df1=3,916; df2=2663,089; p=0,267$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	3,1 (1,6-6,0)	4,5 (3,0-6,9)	7,7 (5,9-9,9)	3,6 (2,6-5,0)	3,1 (1,5-6,5)	4,2 (3,5-5,1)	$F=2,997; df1=3,771; df2=2564,441; p=0,020$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	1,7 (0,7-4,3)	2,5 (1,4-4,3)	5,6 (3,9-7,8)	1,9 (1,3-3,0)	2,5 (1,1-5,6)	2,6 (2,0-3,3)	$F=3,376; df1=3,808; df2=2589,452; p=0,010$
ABANDONO	0,8 (0,3-2,5)	1,6 (0,9-2,9)	2,8 (1,6-4,6)	0,6 (0,3-1,3)	1,2 (0,5-3,1)	1,2 (0,9-1,7)	$F=3,362; df1=3,942; df2=2680,895; p=0,010$

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

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

Cono Este : Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

Cono Norte : Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Santa Rosa.

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

El 38,8% de las mujeres maltratadas sistemáticamente en Lima Metropolitana y Callao refirió haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado. Esta cifra fue significativamente mayor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (8,2%) (Tabla 81B).

TABLA 81B
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
Si	38,8 (31,5-46,7)	8,2 (7,2-9,3)	$F=164,099; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
No	61,2 (53,3-68,5)	91,8 (90,7-92,8)	

En la Tabla 81C observamos la última vez que las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron víctimas de algún tipo de abuso. En los últimos treinta días cerca de la mitad de ellas sufrió insultos y chantajes y 4 de cada 10 mujeres sufrieron abuso físico en el último año. Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de los diferentes tipos de abuso entre las mujeres que sufrían abuso sistemático y las que no lo padecían.

TABLA 81C
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON ALGÚN TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	NUNCA	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	MÁS DE 2 AÑOS	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
ABUSO SEXUAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	53,5 (45,2-61,5)	6,2 (3,5-10,9)	7,0 (3,4-14,0)	2,1 (0,8-5,7)	31,2 (24,7-38,5)	$F = 52,330; df1=3,969;$ $df2=2699,158;$ $p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,3 (83,7-86,7)	0,5 (0,3-0,8)	0,5 (0,3-0,9)	0,2 (0,1-0,5)	13,5 (12,2-14,9)	
ABUSO FÍSICO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,7 (8,4-18,7)	13,4 (9,1-19,5)	25,6 (18,7-34,0)	5,0 (2,6-9,2)	43,3 (35,5-51,4)	$F = 123,805; df1=3,943;$ $df2=2681,483;$ $p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	66,3 (64,2-68,4)	0,6 (0,4-1,0)	2,6 (2,0-3,3)	1,3 (1,0-1,8)	29,1 (27,3-31,0)	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,8 (1,7-8,6)	43,9 (36,1-51,9)	34,6 (27,0-43,1)	2,1 (0,8-5,4)	15,6 (10,3-23,0)	$F = 182,527; df1=3,931;$ $df2=2672,785;$ $p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	55,8 (53,5-58,2)	2,9 (2,3-3,6)	6,2 (5,2-7,3)	2,2 (1,7-2,8)	32,9 (30,9-35,0)	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6 (18,9-33,7)	28,6 (22,0-36,2)	28,7 (21,8-36,7)	0,0 (0,0-0,0)	17,1 (11,7-24,3)	$F = 210,629; df1=3,910;$ $df2=2658,495;$ $p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,2 (79,5-82,8)	0,9 (0,6-1,2)	2,0 (1,5-2,7)	1,0 (0,6-1,4)	15,0 (13,5-16,5)	
ABANDONO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	48,6 (40,4-56,9)	17,0 (11,7-23,9)	12,5 (8,0-19,1)	3,1 (1,4-6,7)	18,9 (13,5-25,8)	$F = 127,435; df1=3,962;$ $df2=2694,142;$ $p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,1 (83,5-86,7)	0,5 (0,3-0,8)	0,8 (0,5-1,2)	0,5 (0,3-0,9)	13,2 (11,8-14,7)	

Entre los motivos que generaban el maltrato, abuso o violencia en las mujeres maltratadas sistemáticamente se pudo observar que el patrón se mantiene con relación al maltrato no sistemático, destacando el desacuerdo en ideas y opiniones (63,8%) y los factores económicos (47,7%) (Tabla 81D).

TABLA 81D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	47,7 (39,8-55,8)	34,6 (29,0-40,7)	$F=7,016; df1=1; df2=680;$ $p=0,008$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	10,3 (6,0-17,1)	7,3 (4,6-11,3)	$F=1,007; df1=1; df2=680;$ $p=0,316$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	22,3 (15,9-30,2)	12,6 (8,9-17,5)	$F=5,973; df1=1; df2=680;$ $p=0,015$
CELOS	29,8 (22,4-38,5)	25,3 (20,3-31,1)	$F=0,857; df1=1; df2=680;$ $p=0,355$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	39,3 (31,0-48,2)	22,5 (17,8-28,1)	$F=11,832; df1=1; df2=680;$ $p=0,001$

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	63,8 (55,3-71,6)	52,5 (46,7-58,3)	$F=4,830$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,028$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	43,9 (35,4-52,7)	29,5 (23,9-35,8)	$F=7,126$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,008$
NÉGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	22,6 (16,1-30,7)	11,9 (7,9-17,5)	$F=5,898$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,015$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	11,3 (7,0-18,0)	4,7 (2,7-8,0)	$F=6,486$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,011$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	40,7 (32,9-49,0)	32,9 (27,3-39,0)	$F=2,414$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,121$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	31,7 (24,0-40,5)	19,9 (15,5-25,2)	$F=7,159$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,008$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	2,3 (0,9-6,2)	1,8 (0,7-4,7)	$F=0,119$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,730$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	11,8 (7,1-18,9)	5,3 (3,1-9,0)	$F=5,037$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,025$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	21,7 (15,0-30,4)	13,8 (10,0-18,7)	$F=3,526$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,061$
SIN MOTIVO APARENTE	15,0 (10,0-21,8)	6,4 (3,9-10,4)	$F=7,346$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,007$
OTRO	14,3 (9,1-21,8)	13,6 (10,0-18,2)	$F=0,043$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,836$

Cabe resaltar que casi las tres cuartas partes (67,2%) de las mujeres con maltrato sistemático recibieron trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y cerca de la quinta parte sufrió de algún tipo de violencia (19,8%), cifras significativamente superiores a las que no sufrieron maltrato sistemático ($p \leq 0,05$). Si bien estas cifras son alarmantes, se evidencia nuevamente una mejoría con relación a la situación de este grupo de mujeres maltratadas sistemáticamente en el 2002, en donde el porcentaje de mujeres que referían haber sido víctimas de trato inadecuado por parte de sus parejas actuales durante el periodo de enamoramiento ascendía al 85,3%, y las que refería haber sido víctimas de violencia en este mismo periodo era de 36,7% (Tabla 82A).

En la tabla 82B se presentan las características del trato inadecuado, notándose que las diferencias son significativas en todas ellas, cuando comparamos a las mujeres con y sin maltrato sistemático, destacándose los celos y las actitudes machistas.

TABLA 82A
ANTECEDENTES DE MALTRATO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ANTECEDENTES DE MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	67,2 (58,9-74,6)	40,8 (38,5-43,1)	$F=39,573$; $df1=1$; $df2=680$; $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	19,8 (13,8-27,5)	7,2 (6,3-8,3)	$F=26,379$; $df1=1$; $df2=680$; $p < 0,00001$

TABLA 82B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	11,9 (7,3-18,8)	4,0 (3,3-4,9)	$F=17,555; df1=1; df2=680; p=0,00003$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	11,8 (7,7-17,6)	4,2 (3,4-5,0)	$F=20,098; df1=1; df2=680; p=0,00001$
LA ENGAÑÓ	16,8 (11,5-23,8)	7,2 (6,1-8,4)	$F=17,550; df1=1; df2=680; p=0,00003$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	9,7 (5,7-16,0)	3,0 (2,4-3,8)	$F=17,245; df1=1; df2=680; p=0,00004$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	4,1 (2,0-8,5)	0,9 (0,6-1,4)	$F=14,439; df1=1; df2=680; p=0,0002$
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	15,2 (10,6-21,3)	5,7 (4,9-6,8)	$F=25,916; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
LE MENTÍA MUCHO	26,1 (19,1-34,6)	10,0 (8,7-11,4)	$F=33,260; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
ERA MUY CELOSO	49,7 (41,5-57,8)	28,6 (26,7-30,5)	$F=29,494; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
LA CONTROLABA MUCHO	35,6 (28,3-43,6)	17,6 (16,0-19,4)	$F=30,618; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	28,7 (21,8-36,6)	10,3 (9,0-11,7)	$F=45,675; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	43,6 (35,4-52,3)	16,6 (15,0-18,3)	$F=61,817; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
OTRO	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,6)	$F=0,223; df1=1; df2=680; p=0,637$

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; sin embargo, esta cifra fue significativamente menor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (25,8% vs 68,5%, $p<0,001$) (Tabla 82C).

TABLA 82C
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	25,8 (19,2-33,8)	68,5 (66,5-70,5)	$F = 108,144; df1=1; df2=680; p=< 0,00001$
No	74,2 (66,2-80,8)	31,5 (29,5-33,5)	

De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, la desconfianza con las autoridades fue alta, en especial con las autoridades políticas (89,1%) y con las autoridades judiciales (82,3%). Cabe destacar que la desconfianza en las autoridades policiales de las mujeres con maltrato sistemático fue significativamente mayor que la de las mujeres sin maltrato sistemático, tanto para la policía femenina como para la masculina, siendo que esta situación de desconfianza ha permanecido sin variación a las encontradas hace 10 años (Tabla 83).

TABLA 83
CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,9 (50,9-66,5)	28,6 (22,1-36,0)	12,5 (8,2-18,6)	$F=8,458; df1=1,995;$ $df2=1356,925; p=0,0002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	42,4 (40,4-44,5)	38,1 (36,0-40,2)	19,5 (17,9-21,1)	
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	77,5 (70,1-83,5)	14,0 (9,1-20,8)	8,6 (5,0-14,4)	$F=3,727; df1=1,984;$ $df2=1349,137; p=0,025$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,5 (67,4-71,5)	23,6 (21,8-25,4)	7,0 (6,0-8,1)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,1 (82,7-93,4)	10,4 (6,3-16,8)	0,5 (0,1-3,2)	$F=0,289; df1=1,900;$ $df2=1291,871; p=0,738$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	89,7 (88,4-90,8)	9,4 (8,3-10,6)	0,9 (0,6-1,4)	
AUTORIDADES JUDICIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	82,3 (74,9-87,8)	16,6 (11,4-23,6)	1,1 (0,3-4,5)	$F=2,653; df1=1,952;$ $df2=1327,430; p=0,072$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	74,3 (72,4-76,1)	23,0 (21,3-24,8)	2,7 (2,1-3,4)	
SERENOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	61,3 (52,9-69,2)	32,5 (25,1-41,0)	6,1 (3,2-11,6)	$F=0,264; df1=1,996;$ $df2=1357,566; p=0,768$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,8 (60,5-64,9)	30,0 (28,1-32,0)	7,2 (6,2-8,4)	

El sentimiento de protección por parte del entorno familiar, pese a ser compartido por más de la mitad de la muestra (60,1%) fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (82,5%). Por otro lado, el sentimiento de desprotección por parte del Estado fue elevado (72,5%) y muy similar entre ambos grupos, aunque, pese a lo elevado, se puede percibir la tendencia hacia la disminución en la desconfianza de este grupo de mujeres hacia el Estado, pues hacía 10 años los niveles de desconfianza alcanzaban un 84,2% (Tabla 84).

TABLA 84
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DEL ESTADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,5 (64,5-79,2)	26,4 (19,8-34,2)	1,1 (0,2-7,4)	$F=1,571; df1=1,916;$ $df2=1302,892; p=0,209$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,2 (71,3-75,1)	22,7 (20,9-24,5)	4,1 (3,4-5,1)	
DE LA FAMILIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,6 (14,6-28,2)	19,3 (13,7-26,5)	60,1 (51,9-67,8)	$F=26,990; df1=2,000;$ $df2=1359,868; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,5 (5,6-7,5)	11,0 (9,7-12,3)	82,5 (80,8-84,1)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El principal estresor psicosocial identificado por las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron los estudios (55,9%), seguido de la pareja (55,6%), siendo significativa la diferencia con su contraparte sin maltrato sistemático (28,6% y 13,1%, respectivamente). Es interesante resaltar, al igual que en los otros indicadores, el cambio evidenciado en los últimos 10 años, en donde el principal estresor identificado era el dinero, con un 57,9%, seguido de la salud (49,1%). La pareja, si bien era fuente de tensión, esta era percibida solo en una 36,9% de las mujeres. Además se pudo observar que las mujeres con maltrato sistemático se sienten más afectadas por los estresores psicosociales en general (Tabla 85A).

TABLA 85A
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	53,3 (43,3-63,0)	22,0 (14,5-31,9)	24,7 (17,4-34,0)	$F=1,659; df1=1,987;$ $df2=1350,893; p=0,191$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	54,2 (51,3-57,0)	27,8 (25,4-30,4)	18,0 (15,8-20,4)	
ESTUDIOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	44,1 (11,8-82,3)	0,0 (0,0-0,0)	55,9 (17,7-88,2)	$F=1,573; df1=1,895;$ $df2=1288,601; p=0,209$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	43,8 (31,4-57,0)	27,6 (18,1-39,7)	28,6 (18,4-41,7)	
HIJOS Y PARIENTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	34,7 (27,4-42,7)	25,9 (19,1-34,0)	39,5 (31,9-47,6)	$F=22,045; df1=1,985;$ $df2=1349,760; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	55,3 (53,1-57,4)	27,1 (25,2-29,0)	17,7 (16,1-19,3)	
PAREJA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,7 (14,7-28,2)	23,7 (17,3-31,6)	55,6 (47,1-63,8)	$F=95,348; df1=1,999;$ $df2=1359,268; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	64,2 (62,1-66,2)	22,7 (20,9-24,5)	13,1 (11,9-14,5)	
DINERO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,5 (16,2-30,4)	27,4 (20,7-35,2)	50,1 (41,5-58,6)	$F=10,595; df1=1,980;$ $df2=1346,067; p=0,00003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	34,7 (32,7-36,9)	34,0 (32,2-35,9)	31,2 (29,2-33,3)	
SALUD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,8 (14,6-28,8)	27,1 (20,5-34,9)	52,1 (43,7-60,4)	$F=4,870; df1=1,990;$ $df2=1353,534; p=0,008$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,1 (31,1-35,1)	26,0 (24,2-27,9)	40,9 (38,8-43,1)	

En el grupo de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 35,2% de ellas ha tenido experiencias traumáticas, mientras que este tipo de experiencias es reportado solo en el 27,6% de las mujeres sin maltrato sistemático, siendo estas diferencias significativas (Tabla 85B).

TABLA 85B
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	35,2 (27,8-43,5)	27,6 (25,6-29,6)	$F=3,848; df1=1; df2=680;$ $p=0,050$
No	64,8 (56,5-72,2)	72,4 (70,4-74,4)	

DISCRIMINACIÓN

En todos los tipos de discriminación, las prevalencias de vida son más altas en el grupo de mujeres sistemáticamente maltratadas siendo las diferencias significativas en la mayoría de características con excepción de la religión y la talla ($p \leq 0,05$) (Tabla 85C).

TABLA 85C
PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LAS MUJERES UNIDAS
MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ %	RARAS VECES U OCASIONAL. %	FRECUENTE O MUY FRECUENTE. %	
SEXO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,0	$F=6,544; df=1;$	95,9	2,6	1,5	$F=7,888; df1=1,881;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,2	$df2=680; p=0,011$	98,0	1,9	0,1	$df2=1279,007;$ $p=0,001$
EDAD						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,1	$F=7,197; df1=1;$	92,5	6,4	1,1	$F=3,751; df1=1,968;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,7	$df2=680; p=0,007$	96,5	3,1	0,5	$df2=1338,056;$ $p=0,024$
PESO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,3	$F=16,321;$	89,3	6,1	4,6	$F=12,718; df1=1,997;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,0	$df1=1; df2=680;$ $p=0,00006$	95,1	4,2	0,7	$df2=1357,721;$ $p=<0,00001$
COLOR DE PIEL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,9	$F=8,195; df1=1;$	96,5	2,2	1,4	$F=8,353; df1=1,976;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,3	$df2=680; p=0,004$	99,1	0,7	0,1	$df2=1343,738;$ $p=0,0003$
FORMA DE VESTIR						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,2	$F=32,311;$	91,1	5,6	3,3	$F=25,040; df1=1,916;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,8	$df1=1; df2=680;$ $p=<0,00001$	97,8	2,0	0,2	$df2=1303,213;$ $p=<0,00001$
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,3	$F=31,480;$	85,0	11,0	4,0	$F=23,943; df1=1,997;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,6	$df1=1; df2=680;$ $p=<0,00001$	95,8	3,7	0,5	$df2=1358,151;$ $p=<0,00001$
NIVEL EDUCATIVO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,7	$F=24,191;$	88,0	7,1	4,9	$F=25,336; df1=2,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,1	$df1=1; df2=680;$ $p=<0,00001$	96,6	2,8	0,6	$df2=1359,681;$ $p=<0,00001$
RELIGIÓN						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8	$F=0,257; df1=1;$	98,9	1,1	0,0	$F=0,189; df1=1,915;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,2	$df2=680; p=0,612$	98,7	1,1	0,2	$df2=1302,382;$ $p=0,818$
AMISTADES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5	$F=11,173; df1=1;$	96,5	3,1	0,4	$F=6,993; df1=1,991;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,7	$df2=680; p=0,001$	99,0	1,0	0,0	$df2=1353,675;$ $p=0,001$
LUGAR DE NACIMIENTO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2	$F=6,376; df1=1;$	96,5	2,2	1,3	$F=6,814; df1=1,984;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8	$df2=680; p=0,012$	98,9	1,0	0,1	$df2=1349,349;$ $p=0,001$
TALLA						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5	$F=3,351; df1=1;$	97,2	2,8	0,0	$F=1,719; df1=1,930;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,1	$df2=680; p=0,068$	98,6	1,1	0,2	$df2=1312,409;$ $p=0,181$

En la tabla 85D se presentan algunos prejuicios de las mujeres maltratadas sistemáticamente en comparación a su contraparte sin maltrato sistemático. Ambos grupos mantienen ideas similares en cuanto a temas relacionados con la religión, la expresión de ideas políticas, el acceso de mujeres a cargos públicos importantes y la carga social que representarían los adultos mayores, sin embargo difieren en prejuicios raciales, socio-económicos y hacia personas de orientación homosexual, siendo estos significativamente mayores en las mujeres con maltrato sistemático que en las mujeres sin maltrato sistemático.

TABLA 85D
PREJUICIOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREJUICIOS	DE ACUERDO O	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	ESTADÍSTICOS
	TOTALMENTE DE ACUERDO (IC 95%)	(IC 95%)	O TOTALMENTE EN DESACUERDO (IC 95%)	
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,1 (6,8-17,6)	1,6 (0,5-5,0)	87,2 (80,7-91,8)	$F=6,975; df1=1,957; df2=1331,015; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,6 (3,8-5,6)	0,8 (0,5-1,3)	94,6 (93,5-95,5)	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,8 (13,8-27,7)	0,5 (0,1-3,7)	79,7 (71,8-85,8)	$F=8,383; df1=1,937; df2=1317,239; p=0,0003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,6 (8,5-10,9)	1,1 (0,8-1,6)	89,3 (87,9-90,5)	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,2 (6,9-17,8)	4,2 (1,7-9,9)	84,6 (77,4-89,8)	$F=3,492; df1=1,977; df2=1344,185; p=0,031$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,5 (6,4-8,6)	1,6 (1,2-2,2)	90,9 (89,6-92,0)	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,8 (20,0-34,9)	14,8 (9,6-22,2)	58,4 (49,7-66,6)	$F=4,775; df1=1,996; df2=1357,444; p=0,009$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,4 (14,8-18,1)	15,7 (14,2-17,3)	68,0 (65,8-70,1)	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,3 (6,9-17,9)	0,0 (0,0-0,0)	88,7 (82,1-93,1)	$F=1,891; df1=1,988; df2=1351,622; p=0,152$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,4 (6,4-8,6)	1,0 (0,7-1,4)	91,6 (90,4-92,8)	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,0 (6,8-17,2)	12,1 (7,4-19,1)	76,9 (68,8-83,4)	$F=1,660; df1=1,983; df2=1348,641; p=0,191$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2 (10,9-13,7)	7,7 (6,7-9,0)	80,0 (78,2-81,8)	
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,1 (85,5-94,7)	3,8 (1,5-9,0)	5,1 (2,7-9,5)	$F=1,032; df1=1,928; df2=1311,121; p=0,355$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,6 (92,6-94,5)	2,1 (1,6-2,7)	4,2 (3,5-5,1)	
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,2 (92,8-98,9)	0,6 (0,1-4,3)	2,2 (0,7-6,5)	$F=0,412; df1=1,988; df2=1351,581; p=0,661$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	96,0 (95,1-96,7)	1,5 (1,1-2,1)	2,5 (2,0-3,2)	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,4 (4,2-12,7)	1,8 (0,5-5,8)	90,8 (84,9-94,6)	$F=0,341; df1=1,981; df2=1347,170; p=0,709$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,0 (6,9-9,3)	1,1 (0,8-1,6)	90,8 (89,5-92,0)	
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	38,2 (30,4-46,7)	12,8 (8,0-19,9)	49,0 (40,5-57,5)	$F=0,740; df1=1,994; df2=1355,961; p=0,477$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	35,7 (33,5-38,0)	16,8 (15,1-18,6)	47,5 (45,3-49,7)	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Se ha observado que los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente de los del resto de las mujeres estudiadas. Se constata que más de la mitad de mujeres con maltrato sistemático refirieron sentirse “siempre o casi siempre” preocupadas y tristes. Estas diferencias se mantienen en todos los estados anímicos negativos. Estos datos preocupantes, que reflejan en cierta medida el estado de salud emocional de las mujeres que son sometidas a un maltrato sistemático, se han mantenido con un patrón similar al encontrado en el 2002 (Tabla 86A).

TABLA 86A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,0 (0,1-6,5)	53,3 (45,2-61,3)	45,7 (37,8-53,9)	$F=42,188; df1=1,950;$ $df2=1326,090;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,0 (7,8-10,4)	76,2 (74,3-77,9)	14,8 (13,4-16,4)	
TENSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,6 (4,4-12,8)	50,9 (42,3-59,4)	41,5 (33,4-50,2)	$F=28,469; df1=1,964;$ $df2=1335,446;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,6 (14,2-17,2)	67,6 (65,6-69,6)	16,8 (15,2-18,5)	
ANGUSTIADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,6 (10,3-22,9)	54,6 (46,8-62,2)	29,8 (23,2-37,4)	$F=27,030; df1=1,982;$ $df2=1348,079;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,5 (31,6-35,6)	55,6 (53,6-57,6)	10,9 (9,7-12,1)	
IRRITABLE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,0 (12,6-24,9)	49,1 (41,3-57,0)	32,9 (25,7-40,9)	$F=28,614; df1=1,995;$ $df2=1356,518;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	29,5 (27,5-31,6)	58,5 (56,3-60,6)	12,0 (10,8-13,3)	
PREOCUPADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	2,7 (0,9-8,1)	39,2 (31,5-47,5)	58,1 (49,7-66,0)	$F=29,047; df1=1,967;$ $df2=1337,720;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,7 (6,7-8,8)	65,7 (63,7-67,6)	26,6 (24,8-28,5)	
TRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,8 (0,1-5,7)	61,6 (53,2-69,5)	37,5 (29,8-46,0)	$F=21,706; df1=1,991;$ $df2=1354,085;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,7 (1,2-2,3)	33,3 (31,4-35,2)	65,1 (63,1-66,9)	
ALEGRE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,1 (0,2-7,3)	57,2 (48,6-65,3)	41,7 (33,6-50,3)	$F=25,207; df1=1,956;$ $df2=1329,964;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,5 (0,3-0,8)	26,5 (24,7-28,4)	73,0 (71,1-74,9)	
ABURRIDA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,8 (15,8-29,3)	50,9 (42,7-59,1)	27,3 (20,3-35,6)	$F=27,400; df1=1,996;$ $df2=1357,075;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	35,2 (33,2-37,3)	56,1 (54,0-58,2)	8,7 (7,6-9,9)	
NERVIOSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,0 (15,7-30,1)	50,1 (41,4-58,7)	27,9 (20,9-36,2)	$F=32,172; df1=1,995;$ $df2=1356,394;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	40,0 (37,9-42,2)	52,0 (49,9-54,0)	8,0 (7,0-9,1)	
SIN ESPERANZA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,1 (37,9-54,6)	43,5 (35,4-52,0)	10,4 (6,0-17,3)	$F=39,133; df1=1,980;$ $df2=1346,636;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	78,4 (76,6-80,1)	19,0 (17,4-20,7)	2,6 (2,1-3,4)	
INQUIETA O INTRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	30,2 (23,1-38,4)	52,6 (44,7-60,3)	17,2 (12,2-23,8)	$F=25,750; df1=1,995;$ $df2=1356,879;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	52,3 (50,0-54,7)	42,5 (40,3-44,8)	5,2 (4,3-6,2)	
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	44,6 (36,1-53,5)	42,4 (34,0-51,2)	13,0 (8,2-19,8)	$F=39,356; df1=1,999;$ $df2=1359,011;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,2 (74,2-78,0)	21,1 (19,3-23,0)	2,8 (2,2-3,5)	
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	44,4 (36,1-53,1)	39,8 (32,1-48,1)	15,8 (10,7-22,7)	$F=22,913; df1=1,984;$ $df2=1348,849;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	70,9 (68,7-73,0)	22,3 (20,5-24,2)	6,8 (5,8-8,0)	
INÚTIL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	63,0 (54,3-71,0)	30,3 (22,9-38,9)	6,7 (3,6-12,1)	$F=26,779; df1=1,998;$ $df2=1358,934;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	84,9 (83,3-86,4)	13,8 (12,4-15,3)	1,3 (0,9-1,9)	

Asimismo, cuando se investigaron los aspectos de felicidad, las diferencias fueron significativas en ambos grupos, en detrimento del grupo de mujeres con maltrato sistemático ($p<0,001$) (Tabla 86B).

TABLA 86B
SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	42,3 (34,2-50,9)	70,8 (68,8-72,8)	F=26,583; df1=3,794; df2=2579,736; p=<0,00001
ALGO FELIZ	42,1 (34,0-50,7)	26,3 (24,4-28,2)	
ALGO INFELIZ	6,8 (3,7-12,5)	2,1 (1,5-2,8)	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	7,4 (3,6-14,5)	0,8 (0,5-1,4)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	1,3 (0,3-5,1)	0,0 (0,0-0,2)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

AUTOESTIMA

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, donde el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media para este subgrupo de mujeres con maltrato sistemático fue de 28,29, siendo este puntaje significativamente menor que el de las mujeres sin maltrato sistemático, que fue de 30,17 (Tabla 86C).

TABLA 86C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,29	0,24	27,82	28,76	df1=1,000; df2=677,000; Wald F= 55,862; p=<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	30,17	0,09	30,00	30,34	

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La media de los puntajes obtenidos con la escala de Diener de satisfacción con la vida, para este subgrupo de mujeres, fue de 15,12, puntaje que también fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (17,74) (Tabla 86D).

TABLA 86D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,12	0,26	14,61	15,63	df1=1,000; df2=677,000; Wald F= 95,544; p=<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,74	0,07	17,60	17,88	

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

Cuando se reagruparon los puntajes en categorías se observó una diferencia significativa en detrimento del grupo de mujeres con maltrato sistemático, encontrándose que 40,1% se sentían muy insatisfechas e insatisfechas con la vida, mientras que sólo un 13,4% de las mujeres sin maltrato sistemático lo refirió de esta manera. En el otro extremo, sólo 44,3% 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 un 77% de mujeres (p<0,001) (Tabla 86E).

TABLA 86E
GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHA	2,5 (0,9-6,6)	0,1 (0,0-0,4)	$F = 29,697; df1 = 3,932$ $df2 = 2673,623;$ $p < 0,00001$
INSATISFECHA	37,6 (30,3-45,6)	13,3 (12,0-14,8)	
NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	15,6 (10,5-22,4)	9,5 (8,2-11,0)	
SATISFECHA	42,0 (34,2-50,2)	67,4 (65,4-69,4)	
MUY SATISFECHA	2,3 (0,9-5,9)	9,6 (8,4-11,1)	

AUTOEFICACIA

Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra de las mujeres con maltrato sistemático fue de 31,91, siendo este puntaje significativamente menor en relación a las mujeres sin maltrato sistemático (33,79) (Tabla 86F).

TABLA 86F
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LAS MUJERES UNIDAS
MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,91	0,51	30,90	32,91	$df1 = 1,000; df2 = 677,000;$ $Wald F = 13,241; p = 0,0003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,79	0,14	33,52	34,07	

RESILIENCIA

Cuando se evaluó la capacidad de resiliencia del Yo, comparándolo con las medias obtenidas en ambos grupos con la Escala de Block, las mujeres maltratadas sistemáticamente también obtuvieron medias significativamente menores a las de las mujeres sin maltrato sistemático (44,28 vs. 46,38 $p < 0,001$) (Tabla 86G).

TABLA 86G
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	44,28	0,61	43,08	45,48	$df1 = 1,000; df2 = 677,000;$ $Wald F = 11,214; p = 0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	46,38	0,19	46,02	46,74	

SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La satisfacción personal en las mujeres maltratadas sistemáticamente difirió significativamente con relación al grupo de mujeres sin maltrato sistemático en la mayoría de los rubros evaluados, incluida la satisfacción global, excepto en la profesión u oficio estudiado y en la religión (Tabla 87A y Tabla 87B).

TABLA 87A
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (PUNTAJE DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,06	0,23	15,61	16,52	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=677,000; Wald <i>F</i> = 33,205; <i>p</i> =<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,43	0,06	17,31	17,55	

TABLA 87B
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,1 (9,1-21,4)	34,1 (27,2-41,8)	51,7 (43,5-59,9)	<i>F</i> =12,206; <i>df</i> 1=1,997; <i>df</i> 2=1344,639; <i>p</i> =0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2 (5,2-7,3)	23,9 (22,1-25,7)	70,0 (67,9-71,9)	
COLOR DE PIEL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,3 (1,5-7,3)	23,1 (17,1-30,5)	73,6 (66,1-79,9)	<i>F</i> = 6,125; <i>df</i> 1=1,993; <i>df</i> 2=1354,927; <i>p</i> =0,002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,5 (2,0-3,3)	13,4 (12,1-14,9)	84,0 (82,4-85,5)	
INTELIGENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,1 (7,9-18,2)	28,0 (21,5-35,6)	59,9 (52,0-67,2)	<i>F</i> =10,460; <i>df</i> 1=2,000; <i>df</i> 2=1359,952; <i>p</i> =0,00003
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,7 (4,8-6,7)	19,2 (17,6-20,9)	75,2 (73,3-77,0)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,1 (25,0-40,3)	50,9 (42,5-59,3)	16,9 (11,5-24,3)	<i>F</i> =20,060; <i>df</i> 1=1,997; <i>df</i> 2=1357,975; <i>p</i> =<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,8 (14,3-17,4)	43,9 (41,9-46,0)	40,3 (38,1-42,5)	
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,0 (4,0-26,5)	17,2 (8,1-33,0)	71,8 (55,1-84,1)	<i>F</i> =0,197; <i>df</i> 1=2,000; <i>df</i> 2=1359,924; <i>p</i> =0,821
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2 (10,0-14,8)	21,0 (18,0-24,3)	66,9 (63,1-70,4)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,0 (35,2-51,3)	31,3 (24,1-39,6)	25,6 (18,9-33,7)	<i>F</i> =5,270; <i>df</i> 1=1,997; <i>df</i> 2=1357,944; <i>p</i> =0,005
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	31,0 (28,9-33,1)	32,4 (30,5-34,4)	36,6 (34,4-38,9)	
RELIGIÓN				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,5 (4,1-13,2)	19,0 (13,1-26,7)	73,6 (65,4-80,4)	<i>F</i> =1,119; <i>df</i> 1=1,997; <i>df</i> 2=1358,282; <i>p</i> =0,327
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8 (4,8-6,8)	15,3 (13,8-16,9)	79,0 (77,1-80,7)	
RELACIONES SOCIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,2 (14,4-27,4)	27,9 (21,3-35,7)	51,9 (44,2-59,5)	<i>F</i> =4,348; <i>df</i> 1=1,993; <i>df</i> 2=1355,379; <i>p</i> =0,013
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,6 (11,3-14,0)	25,8 (24,0-27,7)	61,6 (59,4-63,8)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,4 (21,6-36,3)	31,9 (24,8-39,8)	39,8 (32,0-48,1)	<i>F</i> =11,976; <i>df</i> 1=2,000; <i>df</i> 2=1359,920; <i>p</i> =0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,6 (13,1-16,2)	29,5 (27,6-31,5)	55,9 (53,7-58,1)	

INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Se observó que el 68,6% de las mujeres maltratadas sistemáticamente había deseado morir alguna vez en su vida, cifra mayor a la encontrada hace 10 años en este grupo de mujeres (63,6%). En el presente estudio se encontró que un 32,1% lo había deseado en el último año, siendo estas diferencias muy superiores a las de su contraparte sin maltrato sistemático, en especial en lo relacionado al último año, en

donde la diferencia es hasta 6 veces mayor ($p < 0,001$), asimismo mayor a la encontrada en el 2002, donde el porcentaje era del 23,7%. En el caso de pensamientos suicidas, los datos fueron considerablemente mayores, casi nueve veces más, siendo la prevalencia anual, 18,2% vs. 3,1% (Tabla 88).

TABLA 88
DESEOS DE MORIR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	68,6 (60,6-75,6)	31,0 (29,1-33,0)	$F=89,679; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	32,1 (24,5-40,7)	5,4 (4,6-6,4)	$F=132,813; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	12,1 (7,4-19,2)	1,7 (1,3-2,3)	$F=57,429; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	35,1 (27,4-43,7)	12,0 (10,7-13,4)	$F=59,974; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	18,2 (12,4-25,9)	2,2 (1,7-2,9)	$F=111,643; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	6,0 (3,1-11,3)	0,6 (0,3-0,9)	$F=46,148; df1=1; df2=680; p=<0,00001$

Un punto de especial consideración en la evaluación de los indicadores suicidas es el de los planes y conducta suicidas. En cuanto a la conducta suicida, se encontraron cifras altamente superiores, tanto en relación a las mujeres sin maltrato sistemático (13,8% vs. 3,8%), como en relación al total de mujeres unidas encuestadas (4,5%), siendo el índice de potencialidad suicida 5 veces mayor en las mujeres con maltrato sistemático que al de la mujeres sin él. Esta potencialidad suicida es ligeramente mayor a la encontrada en el 2002 en este grupo de mujeres unidas con maltrato sistemático de Lima Metropolitana y Callao (1,5 vs.1,2) (Tabla 89).

TABLA 89
PLANES Y CONDUCTAS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	19,3 (13,4-27,0)	4,3 (3,6-5,3)	$F=59,119; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	10,8 (6,1-18,3)	0,8 (0,4-1,3)	$F=74,866; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	2,9 (1,0-7,7)	0,1 (0,0-0,4)	$F=33,687; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	13,8 (8,9-20,7)	3,8 (3,1-4,7)	$F=31,336; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	6,3 (2,8-13,3)	0,2 (0,1-0,4)	$F=90,966; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	1,1 (0,2-7,2)	0,0 (0,0-0,0)	$F=19,256; df1=1; df2=680; p=0,00001$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	1,5 (0,4-5,9)	0,3 (0,1-0,6)	$F=5,160; df1=1; df2=680; p=0,023$

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

FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La diferencia en el grado de cohesión familiar en este grupo fue también significativa, mostrando una menor cohesión familiar global que el de su contraparte de mujeres sin maltrato sistemático (17,12 vs. 18,95). Este grado de cohesión familiar es, asimismo, menor que el encontrado en este grupo de mujeres con maltrato sistemático en el 2002 (Tabla 90A). En cuanto a los diferentes aspectos evaluados por la escala, prácticamente en todos ellos se observaron diferencias significativas entre las mujeres según sufran o no maltrato sistemático, con excepción del aspecto "importancia concedida a hacer pasar vergüenza a su familia". En este punto cabe destacar que los aspectos relacionados con la comunicación familiar están dentro de los más afectados: el 35,7% manifiesta que conversa poco o nada sobre sus asuntos personales (Tabla 90B y 90B).

TABLA 90A
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR* (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,12	0,24	16,64	17,60	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=677,000; Wald <i>F</i> = 54,210; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,95	0,04	18,86	19,03	

* Se consideraron los ítems de la tabla 90B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido a sistema vigesimal.

TABLA 90B
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,5 (ES 2,3) (3,3-12,7)	6,5 (ES 2,3) (3,2-12,8)	87,0 (ES 3,1) (79,7-91,9)	<i>F</i> = 1,893; <i>df</i> 1=1,999; <i>df</i> 2=1359,219; <i>p</i> = 0,151
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7 (ES 0,4) (3,0-4,6)	4,2 (ES 0,4) (3,4-5,2)	92,1 (ES 0,6) (90,8-93,2)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,1 (ES 3,3) (11,6-24,5)	25,9 (ES 3,7) (19,3-33,7)	57,0 (ES 4,2) (48,6-65,0)	<i>F</i> = 40,393; <i>df</i> 1=1,995; <i>df</i> 2=1356,338; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,8 (ES 0,4) (3,1-4,7)	12,3 (ES 0,7) (10,9-13,8)	83,9 (ES 0,8) (82,2-85,5)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,8 (ES 3,4) (15,8-29,2)	31,1 (ES 3,9) (24,0-39,3)	47,1 (ES 4,2) (39,1-55,3)	<i>F</i> = 57,495; <i>df</i> 1=1,999; <i>df</i> 2=1359,165; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,0 (ES 0,4) (4,2-6,0)	13,6 (ES 0,8) (12,2-15,2)	81,4 (ES 0,9) (79,5-83,0)	
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,6 (ES 2,5) (7,5-17,6)	23,0 (ES 3,5) (16,9-30,5)	65,4 (ES 4,0) (57,2-72,8)	<i>F</i> = 46,054; <i>df</i> 1=1,994; <i>df</i> 2=1355,685; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,1 (ES 0,3) (1,6-2,8)	8,0 (ES 0,6) (7,0-9,2)	89,8 (ES 0,7) (88,5-91,0)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,4 (ES 3,1) (12,1-24,4)	34,4 (ES 4,0) (27,0-42,6)	48,2 (ES 4,1) (40,1-56,3)	<i>F</i> = 34,742; <i>df</i> 1=1,996; <i>df</i> 2=1357,519; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,9 (ES 0,5) (5,0-7,0)	16,2 (ES 0,8) (14,7-17,8)	77,9 (ES 0,9) (76,0-79,6)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,5 (ES 3,2) (10,2-22,9)	22,7 (ES 3,5) (16,6-30,2)	61,8 (ES 4,2) (53,3-69,7)	<i>F</i> = 16,091; <i>df</i> 1=1,989; <i>df</i> 2=1352,657; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,4 (ES 0,5) (4,6-6,4)	14,5 (ES 0,7) (13,2-15,9)	80,1 (ES 0,9) (78,3-81,7)	

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,2 (ES 3,6) (18,8-32,8)	22,6 (ES 3,5) (16,4-30,2)	52,3 (ES 4,3) (43,9-60,5)	$F=47,974; df1=1,993;$ $df2=1355,254; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2 (ES 0,5) (5,2-7,3)	11,2 (ES 0,7) (10,0-12,6)	82,6 (ES 0,8) (80,9-84,1)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	35,7 (ES 4,0) (28,2-44,0)	21,4 (ES 3,4) (15,4-28,8)	42,9 (ES 4,0) (35,4-50,8)	$F= 46,757; df1=1,987;$ $df2=1351,279; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,6 (ES 0,7) (9,4-12,0)	16,5 (ES 0,9) (14,9-18,3)	72,9 (ES 1,0) (70,8-74,9)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,2 (ES 4,0) (24,9-40,4)	17,7 (ES 3,1) (12,4-24,6)	50,1 (ES 4,1) (42,1-58,1)	$F= 84,719; df1=1,999;$ $df2=1359,090; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,4 (ES 0,5) (4,5-6,4)	12,9 (ES 0,8) (11,5-14,5)	81,7 (ES 0,9) (80,0-83,4)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,8 (ES 3,7) (20,2-34,6)	27,9 (ES 3,7) (21,2-35,8)	45,3 (ES 4,2) (37,4-53,6)	$F= 55,880; df1=1,998;$ $df2=1358,911; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,5 (ES 0,5) (5,5-7,6)	13,8 (ES 0,8) (12,4-15,5)	79,7 (ES 0,9) (77,8-81,4)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,6 (ES 3,5) (15,5-29,4)	28,9 (ES 3,7) (22,2-36,7)	49,5 (ES 4,2) (41,3-57,6)	$F= 61,938; df1=1,996;$ $df2=1357,078; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,5 (ES 0,4) (3,7-5,5)	11,5 (ES 0,7) (10,2-13,0)	83,9 (ES 0,8) (82,2-85,5)	

Entre las fuentes de tensión en la familia de las mujeres maltratadas sistemáticamente se observa que el carácter de su esposo (85,2%) y los aspectos económicos (73,7%) cobran mayor importancia. Se observan diferencias significativas en la mayoría de las fuentes de tensión, siendo los más significativos el carácter de su esposo o pareja, el suyo propio, la infidelidad de su esposo o pareja, la indiferencia del mismo, los problemas en relación a la educación de los hijos y la influencia de familiares fuera de la relación (Tabla 90C).

TABLA 90C
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	73,7 (65,6-80,5)	64,7 (62,6-66,8)	$F=4,475; df1=1;$ $df2=680; p=0,035$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	85,2 (78,6-90,1)	35,4 (33,3-37,5)	$F=143,622; df1=1;$ $df2=680; p<0,00001$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	30,6 (23,5-38,7)	30,6 (28,6-32,7)	$F=0,0001; df1=1;$ $df2=680; p=0,990$
SU PROPIO CARÁCTER	46,4 (38,1-54,9)	29,8 (27,8-31,8)	$F=16,817; df1=1;$ $df2=680; p=0,00005$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	44,4 (36,6-52,6)	17,6 (15,8-19,4)	$F=63,442; df1=1;$ $df2=680; p<0,00001$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	50,7 (42,5-58,9)	17,9 (16,2-19,7)	$F=90,478; df1=1;$ $df2=680; p<0,00001$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	27,6 (21,1-35,2)	16,6 (15,1-18,3)	$F=12,556; df1=1;$ $df2=680; p=0,0004$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	33,3 (26,2-41,3)	17,8 (16,1-19,5)	$F=23,749; df1=1;$ $df2=680; p<0,00001$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	28,5 (21,4-37,0)	12,7 (11,4-14,2)	$F=26,349; df1=1;$ $df2=680; p<0,00001$
OTRO	5,7 (3,0-10,5)	2,2 (1,7-2,9)	$F=7,642; df1=1;$ $df2=680; p=0,006$

ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL

En el análisis de los estilos de crianza en la población de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente se observaron diferencias significativas en los ítems relacionados con el afecto percibido (mayor en las mujeres sin maltrato sistemático) y con los castigos recibidos durante la niñez y la desatención (mayor en las mujeres con maltrato sistemático) ($p \leq 0,05$) (Tabla 90D).

TABLA 90D
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	42,8 (34,4-51,6)	24,2 (22,6-26,0)	$F=21,860; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	15,2 (10,5-21,4)	12,1 (10,8-13,5)	$F=1,380; df1=1; df2=680; p=0,241$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	60,5 (52,7-67,7)	74,0 (72,2-75,8)	$F=14,702; df1=1; df2=680; p=0,0001$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	76,0 (68,4-82,3)	85,1 (83,6-86,5)	$F=8,897; df1=1; df2=680; p=0,003$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	37,7 (30,3-45,7)	34,1 (32,0-36,3)	$F=0,777; df1=1; df2=680; p=0,378$
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	42,3 (35,0-50,0)	44,6 (42,3-46,8)	$F=0,315; df1=1; df2=680; p=0,575$
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	35,7 (28,4-43,7)	41,3 (39,2-43,4)	$F=1,863; df1=1; df2=680; p=0,173$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	42,0 (34,7-49,6)	57,7 (55,6-59,7)	$F=15,707; df1=1; df2=680; p=0,00008$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	34,6 (27,4-42,6)	23,8 (22,0-25,7)	$F=8,996; df1=1; df2=680; p=0,003$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	39,6 (31,9-47,8)	27,8 (25,9-29,7)	$F=9,126; df1=1; df2=680; p=0,003$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	30,6 (23,5-38,8)	19,4 (17,8-21,1)	$F=10,280; df1=1; df2=680; p=0,001$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	36,4 (28,8-44,8)	19,0 (17,4-20,6)	$F=25,790; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS (AS)	18,7 (13,3-25,4)	19,1 (17,5-20,8)	$F=0,018; df1=1; df2=680; p=0,893$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	57,8 (50,1-65,2)	70,4 (68,3-72,4)	$F=11,755; df1=1; df2=680; p=0,001$
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	33,3 (26,2-41,3)	29,3 (27,2-31,5)	$F=1,143; df1=1; df2=680; p=0,285$
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	72,4 (64,4-79,1)	85,2 (83,6-86,6)	$F=17,806; df1=1; df2=680; p=0,00003$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS (AS)	14,0 (9,6-20,1)	15,3 (13,8-16,8)	$F=0,193; df1=1; df2=680; p=0,660$
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	32,8 (25,9-40,5)	13,0 (11,7-14,4)	$F=50,668; df1=1; df2=680; p=<0,00001$

En cuanto a los eventos de vida negativos en la infancia en las mujeres maltratadas sistemáticamente, se observó diferencias significativas en todos aquellos que implicaban algún tipo de maltrato (amenazas, o hacerlas sentirse culpables) ($p \leq 0,05$) (Tabla 90E).

TABLA 90E
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	46,7 (38,9-54,6)	32,3 (30,4-34,4)	$F=13,236; df1=1; df2=680; p=0,0003$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	43,7 (36,2-51,4)	32,4 (30,3-34,4)	$F=8,902; df1=1; df2=680; p=0,003$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	47,8 (39,8-55,8)	30,0 (28,1-32,0)	$F=20,383; df1=1; df2=680; p=0,00001$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	39,3 (31,7-47,5)	22,4 (20,7-24,3)	$F=21,403; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	8,9 (5,1-15,3)	4,0 (3,3-4,9)	$F=7,108; df1=1; df2=680; p=0,008$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	2,4 (0,7-7,6)	1,6 (1,1-2,1)	$F=0,443; df1=1; df2=680; p=0,506$
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	11,5 (7,2-18,0)	6,0 (5,1-7,1)	$F=6,741; df1=1; df2=680; p=0,010$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	6,7 (3,5-12,6)	3,9 (3,2-4,8)	$F=2,444; df1=1; df2=680; p=0,118$

En lo referido a experiencias negativas antes de los 18 años, las más resaltantes son las relacionadas con los distintos tipos de abuso, como el sufrir abuso físico (34,0%) y el recibir insultos, agresiones verbales u ofensas (32,6%) observándose diferencias significativas respecto a las mujeres sin maltrato sistemático, mientras que la experiencia de separación o divorcio de los padres no fue significativa entre ambas poblaciones de mujeres (Tabla 90F).

TABLA 90F
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	26,8 (20,5-34,1)	21,0 (19,4-22,7)	$F=2,950; df1=1; df2=680; p=0,086$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	34,0 (26,6-42,2)	14,8 (13,5-16,3)	$F=36,874; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	22,7 (16,9-29,9)	10,0 (8,9-11,3)	$F=25,178; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	6,1 (3,4-10,9)	3,1 (2,5-3,9)	$F=4,435; df1=1; df2=680; p=0,036$
SUFRÍO DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	32,6 (25,3-40,9)	16,6 (15,0-18,3)	$F=24,083; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	20,5 (14,6-28,2)	8,2 (7,1-9,5)	$F=24,018; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO	26,2 (19,4-34,3)	11,7 (10,4-13,2)	$F=26,216; df1=1; df2=680; p=<0,00001$

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, se observa que el 19,1% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere haber tenido al menos una situación de pérdida personal, difiriendo significativamente del grupo de las mujeres sin maltrato sistemático, en el que el porcentaje de mujeres que había padecido al menos una situación de pérdida personal era del 12,4% ($p < 0,05$). Se encontró, asimismo, que el 15,5% tuvo algún familiar fallecido o desaparecido y que, en un 3,4%, las mujeres con maltrato sistemático habían sido ellas mismas víctimas de atentado, cifra significativamente diferente al reportado por las mujeres sin maltrato sistemático, en el que la cifra alcanzó al 1,3% (Tabla 90G).

TABLA 90G
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	2,0 (0,7-5,2)	2,2 (1,7-2,9)	$F=0,040$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,841$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	12,5 (8,2-18,5)	7,4 (6,3-8,5)	$F=5,486$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,019$
FAMILIAR DESAPARECIDO	4,0 (1,9-8,4)	3,4 (2,8-4,2)	$F=0,167$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,683$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	3,2 (1,5-7,0)	1,9 (1,4-2,5)	$F=1,681$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,195$
FAMILIAR DETENIDO	2,9 (1,1-7,4)	1,9 (1,5-2,5)	$F=0,705$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,402$
FAMILIAR EN PRISIÓN	1,8 (0,6-4,8)	1,3 (0,9-1,9)	$F=0,320$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,571$
PÉRDIDA DE BIENES	2,1 (0,8-5,6)	2,3 (1,8-3,0)	$F=0,024$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,878$
CAMBIO DE RESIDENCIA	2,6 (1,1-6,1)	3,5 (2,9-4,3)	$F=0,494$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,483$
VÍCTIMA DE ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	3,4 (1,5-7,7)	1,3 (0,9-1,9)	$F=4,828$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,028$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	19,1 (13,9-25,7)	12,4 (11,1-14,0)	$F=6,196$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,013$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	15,5 (10,8-21,9)	10,0 (8,7-11,4)	$F=5,017$; $df1=1$; $df2=680$; $p=0,025$

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron una media de 7,10 de un puntaje máximo de 10, en el Índice de calidad de vida global, mientras que el Índice en su contraparte de mujeres sin maltrato sistemático fue de 7,9, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Este indicador se mostró sin variación con respecto al del 2002. Asimismo, los puntajes difirieron en todos los ítems de la escala en detrimento de las mujeres con maltrato sistemático, con excepción de la calidad de vida asociada al funcionamiento ocupacional (Tabla 91A).

TABLA 91A
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,1034	0,11477	6,8781	7,3287	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,9066	0,02756	7,8525	7,9607	<i>Wald F= 47,211; p=<0,00001</i>
BIENESTAR FÍSICO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,38	0,144	6,10	6,67	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,37	0,041	7,29	7,45	<i>Wald F= 45,503; p=<0,00001</i>
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,49	0,184	6,13	6,85	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,83	0,038	7,76	7,91	<i>Wald F= 52,026; p=<0,00001</i>
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,09	0,155	7,79	8,40	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,53	0,032	8,46	8,59	<i>Wald F= 7,572; p= 0,006</i>
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,43	0,132	8,17	8,69	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,54	0,032	8,48	8,61	<i>Wald F= 0,712; p= 0,399</i>
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,72	0,161	7,41	8,04	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,29	0,034	8,22	8,36	<i>Wald F= 12,036; p= 0,001</i>
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,08	0,180	6,72	7,43	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,78	0,040	7,70	7,86	<i>Wald F= 14,790; p= 0,0001</i>
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,59	0,227	5,15	6,04	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,44	0,054	6,34	6,55	<i>Wald F= 13,994; p= 0,0002</i>
PLENITUD PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,67	0,161	6,35	6,98	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,71	0,037	7,63	7,78	<i>Wald F= 40,445; p=<0,00001</i>
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,59	0,150	7,30	7,89	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,28	0,034	8,21	8,34	<i>Wald F= 19,892; p= 0,00001</i>
CALIDAD DE VIDA GLOBAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,00	0,179	6,65	7,35	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,29	0,033	8,22	8,35	<i>Wald F= 50,260; p=<0,00001</i>

CALIDAD DE SUEÑO

En Lima Metropolitana y Callao, el 55,7% de las mujeres maltratadas sistemáticamente presentó problemas de sueño que ameritan la atención del médico, dato que difiere significativamente del presentado por las mujeres sin maltrato sistemático. Un 54,8% presentó alteración en la latencia del sueño en algún grado, mientras que un 39,3% de la población estudiada dormía 6 o menos horas diarias. Asimismo, el 10,7% tomaba alguna medicación para dormir y el 50,4% presentaba algún grado de disfunción diurna. Se encontraron diferencias significativas en calidad de sueño, latencia, eficiencia, perturbaciones del sueño y disfunción diurna en desmedro de las mujeres con maltrato sistemático (Tabla 91B).

TABLA 91B
CALIDAD DE SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COMPONENTES	CALIFICACIÓN (IC 95%)				ESTADÍSTICOS
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,0% (3,2-10,9)	67,1% (58,7-74,6)	24,0% (17,7-31,7)	2,9% (1,0-8,0)	$F=10,457;$ $df1=2,937;$ $df2=1996,821;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,0% (12,3-15,8)	74,3% (72,2-76,2)	10,8% (9,6-12,2)	1,0% (0,6-1,4)	
LATENCIA DEL SUEÑO*	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,2% (37,1-53,6)	23,3% (16,9-31,2)	18,9% (13,4-25,9)	12,6% (8,1-19,1)	$F=11,177;$ $df1=2,987;$ $df2=2031,237;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,8% (49,4-54,1)	31,9% (29,7-34,2)	12,7% (11,4-14,1)	3,7% (3,0-4,6)	
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,9% (26,7-41,9)	26,8% (20,2-34,6)	30,2% (23,3-38,2)	9,1% (5,5-14,5)	$F=2,591;$ $df1=2,989;$ $df2=2032,554;$ $p=0,051$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	41,2% (39,1-43,3)	29,8% (28,0-31,6)	23,3% (21,6-25,1)	5,8% (4,9-6,8)	
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,4% (63,9-79,6)	18,4% (12,5-26,3)	3,8% (1,7-8,3)	5,4% (2,7-10,6)	$F=4,056;$ $df1=2,968;$ $df2=2018,200;$ $p=0,007$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	82,6% (80,9-84,2)	11,5% (10,3-12,9)	3,6% (2,9-4,5)	2,2% (1,7-3,0)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,2% (22,2-37,5)	61,2% (52,8-68,9)	9,1% (5,0-16,1)	0,5% (0,1-3,3)	$F=4,448;$ $df1=2,912;$ $df2=1980,154;$ $p=0,004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	38,4% (36,0-40,9)	57,4% (55,0-59,8)	4,1% (3,3-5,0)	0,1% (0,0-0,3)	
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,3% (82,3-93,7)	3,4% (1,3-8,3)	1,9% (0,5-7,4)	5,4% (2,5-11,3)	$F=2,523;$ $df1=2,981;$ $df2=2027,299;$ $p=0,056$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	94,9% (93,9-95,7)	1,7% (1,2-2,3)	1,2% (0,9-1,8)	2,2% (1,6-2,9)	
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	49,6% (41,3-57,8)	37,5% (30,0-45,7)	9,5% (5,8-15,2)	3,4% (1,1-10,0)	$F=14,024;$ $df1=2,825;$ $df2=1921,289;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,6% (67,5-71,7)	26,6% (24,7-28,6)	3,4% (2,7-4,2)	0,4% (0,2-0,8)	
PUNTAJE TOTAL (N=2 984)	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	44,2% (36,5-52,2)	35,8% (28,6-43,8)	16,6% (11,4-23,6)	3,3% (1,2-8,6)	$F=17,188;$ $df1=2,838;$ $df2=1929,763;$ $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	66,1% (63,9-68,2)	24,7% (22,9-26,5)	9,0% (7,8-10,3)	0,3% (0,1-0,6)	

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

En la Tablas 91C se observan algunas perturbaciones del sueño en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente en donde se puede apreciar que las diferencias principales se encontraron en el despertarse durante la noche, no poder respirar bien, sentir demasiado calor, tener pesadillas y sufrir dolores, siendo estas de significancia estadística.

TABLA 91C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (IC 95%)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (IC 95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC 95%)	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA (IC 95%)	
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	57,7% (49,0-65,9)	16,8% (11,4-24,1)	11,1% (7,3-16,7)	14,4% (9,8-20,7)	$F=4,404;$ $df1=2,877;$ $df2=1956,266;$ $p=0,005$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	61,8% (59,5-64,1)	19,9% (18,2-21,8)	11,4% (10,2-12,8)	6,8% (5,8-7,9)	
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	59,1% (50,8-67,0)	16,8% (11,3-24,1)	11,1% (7,0-17,2)	13,0% (8,7-19,1)	$F=2,510;$ $df1=2,962;$ $df2=2014,265;$ $p=0,058$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	63,4% (61,0-65,8)	17,1% (15,6-18,7)	12,5% (11,0-14,1)	7,0% (6,0-8,2)	
NO PODER RESPIRAR BIEN					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	90,5% (84,2-94,4)	1,4% (0,3-5,7)	5,1% (2,4-10,6)	3,0% (1,2-7,0)	$F=8,166;$ $df1=2,983;$ $df2=2028,118;$ $p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,9% (92,8-94,9)	4,0% (3,2-5,0)	1,3% (0,9-1,8)	0,8% (0,5-1,2)	
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	93,0% (86,8-96,4)	1,5% (0,5-4,7)	3,9% (1,6-9,5)	1,6% (0,4-7,0)	$F=1,910;$ $df1=2,849;$ $df2=1937,250;$ $p=0,129$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,6% (91,4-93,6)	4,5% (3,7-5,5)	1,8% (1,4-2,4)	1,1% (0,7-1,6)	
SENTIR FRÍO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	77,9% (70,8-83,6)	11,8% (7,5-18,0)	6,6% (3,7-11,5)	3,8% (1,8-7,7)	$F=0,240;$ $df1=2,963;$ $df2=2015,048;$ $p=0,866$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,8% (75,6-79,7)	12,6% (11,1-14,4)	6,9% (5,8-8,2)	2,7% (2,1-3,4)	
SENTIR DEMASIADO CALOR					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,9% (83,6-93,9)	2,9% (1,2-7,0)	5,8% (2,9-11,6)	1,4% (0,4-4,2)	$F=3,582;$ $df1=2,872;$ $df2=1952,717;$ $p=0,015$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,3% (91,0-93,4)	4,9% (4,0-5,9)	2,2% (1,7-2,9)	0,6% (0,4-1,0)	
TENER PESADILLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	77,6% (70,0-83,7)	12,2% (7,5-19,1)	7,9% (4,7-13,1)	2,3% (0,8-6,0)	$F=3,193;$ $df1=2,945;$ $df2=2002,660;$ $p=0,023$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,5% (83,8-87,0)	9,5% (8,3-10,9)	3,7% (3,0-4,6)	1,3% (0,9-1,8)	
SUFRIR DOLORES					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,6% (64,4-79,6)	8,2% (5,0-13,1)	12,2% (7,6-18,9)	7,0% (3,9-12,4)	$F=6,091;$ $df1=2,942;$ $df2=2000,584;$ $p=0,0004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,9% (80,1-83,5)	9,0% (7,8-10,4)	6,6% (5,6-7,7)	2,6% (2,0-3,3)	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Se encontró que el nivel de discapacidad difirió significativamente en ambos grupos. Además, se observan diferencias al detallarse los espectros, como el desempeño de funciones como madre, esposa o hija, desempeño ocupacional y la comunicación fluida con amigos, familiares y personas en general (Tablas 91D, 91E y 91F).

TABLA 91D
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,80	0,20	5,41	6,18	<i>df1=1,000; df2=677,000;</i> <i>Wald F= 7,325; p=0,007</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,27	0,02	5,23	5,32	

TABLA 91E
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	26,4 (19,6-34,6)	10,2 (9,0-11,6)	<i>F=34,859; df1=1;</i> <i>df2=680; p=<0,00001</i>
No	73,6 (65,4-80,4)	89,8 (88,4-91,0)	

TABLA 91F
DISCAPACIDAD Ó INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALINO O ARREGLO PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,3 (84,6-95,3)	4,7 (1,9-11,0)	3,6 (1,4-9,0)	0,4 (0,1-2,7)	<i>F=6,171; df1=2,803;</i> <i>df2=1905,891;</i> <i>p=0,001</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,2 (96,4-97,8)	1,9 (1,4-2,6)	0,8 (0,5-1,2)	0,1 (0,0-0,4)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	88,5 (82,7-92,6)	7,0 (3,8-12,4)	2,8 (1,2-6,4)	1,7 (0,5-5,3)	<i>F=6,904; df1=2,955;</i> <i>df2=2009,586;</i> <i>p=0,0001</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,0 (94,0-95,9)	3,0 (2,4-3,8)	1,7 (1,2-2,3)	0,3 (0,1-0,5)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	86,2 (78,4-91,5)	7,6 (4,2-13,4)	3,5 (1,3-9,1)	2,7 (0,9-7,9)	<i>F=10,895; df1=2,850;</i> <i>df2=1938,014;</i> <i>p=<0,00001</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,5 (94,6-96,3)	3,1 (2,5-3,8)	1,2 (0,8-1,7)	0,2 (0,1-0,5)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	90,5 (83,6-94,7)	6,6 (3,7-11,6)	1,7 (0,5-5,2)	1,1 (0,3-4,5)	<i>F=7,885; df1=2,499;</i> <i>df2=1699,007;</i> <i>p=0,0001</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,1 (96,3-97,7)	1,8 (1,3-2,4)	0,7 (0,5-1,1)	0,4 (0,2-0,8)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,2 (84,8-95,1)	5,2 (2,6-10,2)	2,9 (1,2-6,7)	0,7 (0,1-4,6)	<i>F=2,993; df1=2,652;</i> <i>df2=1803,584;</i> <i>p=0,036</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	96,0 (95,1-96,7)	2,6 (2,1-3,3)	1,2 (0,9-1,8)	0,2 (0,1-0,4)	

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

En la Tabla 92 se observa que, en las prevalencias de los trastornos mentales del espectro ansioso y depresivo, se encontraron cifras significativamente mayores en la mujer maltratada sistemáticamente, al compararse con las prevalencias observadas en las mujeres unidas que no eran víctimas de maltrato sistemático, especialmente en los casos moderados a severos. Con relación a los datos observados en este grupo de mujeres en el año 2002, se pudo observar que las prevalencias de los trastornos mentales han disminuido en estos últimos 10 años en casi todos los trastornos, con excepción de la distimia cuyos valores se mantienen prácticamente iguales.

TABLA 92
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNO MENTAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	57,1 (49,2-64,8)	26,7 (24,9-28,6)	$F=68,506; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	35,2 (27,8-43,4)	9,8 (8,7-11,1)	$F=91,855; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	33,0 (25,8-41,2)	7,5 (6,5-8,7)	$F=112,015; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	21,9 (15,7-29,8)	4,8 (4,0-5,7)	$F=68,655; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	26,7 (19,9-34,7)	13,5 (12,2-15,1)	$F=18,282; df1=1; df2=680; p=0,00002$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	14,6 (9,8-21,2)	4,5 (3,7-5,4)	$F=29,639; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	14,0 (9,3-20,6)	3,8 (3,1-4,6)	$F=35,896; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,5 (7,2-17,8)	2,7 (2,1-3,4)	$F=34,578; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	9,2 (5,0-16,3)	3,7 (3,0-4,5)	$F=8,395; df1=1; df2=680; p=0,004$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,5 (1,5-8,2)	1,3 (0,9-1,8)	$F=4,933; df1=1; df2=680; p=0,027$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,5 (1,5-8,1)	1,1 (0,8-1,5)	$F=7,041; df1=1; df2=680; p=0,008$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,1 (1,2-7,8)	0,7 (0,5-1,1)	$F=9,340; df1=1; df2=680; p=0,002$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	11,1 (7,0-17,1)	7,1 (6,0-8,3)	$F=3,351; df1=1; df2=680; p=0,068$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	2,6 (1,0-6,8)	1,1 (0,8-1,7)	$F=2,398; df1=1; df2=680; p=0,122$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	2,6 (1,0-6,8)	0,9 (0,6-1,4)	$F=4,078; df1=1; df2=680; p=0,044$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,4 (0,3-5,6)	0,5 (0,3-0,9)	$F=2,029; df1=1; df2=680; p=0,155$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	47,0 (39,0-55,2)	18,5 (16,9-20,2)	$F=72,679; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	26,3 (19,4-34,5)	6,1 (5,2-7,1)	$F=80,440; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	24,1 (17,4-32,4)	4,2 (3,5-5,1)	$F=102,439; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	13,0 (8,1-20,2)	2,4 (1,8-3,1)	$F=45,613; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	47,0 (39,0-55,2)	18,4 (16,8-20,2)	$F=73,273; df1=1; df2=680; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2,2 (0,7-6,6)	3,5 (2,9-4,3)	$F=0,725; df1=1; df2=680; p=0,395$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	10,6 (6,9-15,9)	5,6 (4,7-6,7)	$F=7,585; df1=1; df2=680; p=0,006$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	34,3 (26,8-42,7)	9,3 (8,2-10,7)	$F=81,635; df1=1; df2=680; p<0,00001$

TRASTORNO MENTAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	26,3 (19,4-34,5)	6,0 (5,1-7,0)	$F=82,560; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,6 (0,1-4,5)	0,9 (0,6-1,3)	$F=0,100; df1=1; df2=680; p=0,752$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3,2 (1,5-7,0)	2,1 (1,6-2,7)	$F=1,129; df1=1; df2=680; p=0,288$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	22,4 (15,9-30,5)	3,1 (2,4-3,8)	$F=113,160; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	24,1 (17,4-32,4)	4,1 (3,4-5,0)	$F=105,820; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,6 (0,1-4,5)	0,6 (0,4-1,0)	$F=0,00003; df1=1; df2=680; p=0,996$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,7 (1,1-6,3)	1,4 (1,0-1,9)	$F=1,954; df1=1; df2=680; p=0,163$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	20,8 (14,5-28,9)	2,1 (1,6-2,7)	$F=137,720; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	12,1 (7,7-18,5)	2,3 (1,7-3,0)	$F=47,393; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,5)	$F=0,271; df1=1; df2=680; p=0,603$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,1 (0,3-4,3)	0,8 (0,5-1,2)	$F=0,218; df1=1; df2=680; p=0,641$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	11,0 (6,8-17,4)	1,3 (0,9-1,9)	$F=69,125; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	5,3 (2,2-12,3)	0,4 (0,2-0,7)	$F=37,138; df1=1; df2=680; p=<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	3,7 (1,1-11,4)	0,2 (0,1-0,5)	$F=30,456; df1=1; df2=680; p=<0,00001$

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 1 490. Es una cifra que permite inferir una población de 837 558 adolescentes. En la muestra total se encontró una proporción de 49,5% de varones y 50,5% de mujeres (Tabla 93).

TABLA 93
NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 490	49,5	50,5
PONDERADA O EXPANDIDA	837 558	50,5	49,5

EDAD

La edad promedio de los adolescentes fue de 14,55 años (Tabla 94).

TABLA 94
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,55	0,05
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
12 A 14 AÑOS	48,6%	47,4%
15 A 17 AÑOS	51,4%	52,6%

ESCOLARIDAD

Se encontró que la prevalencia de analfabetismo de la población adolescente fue de 0,6%, mucho menor que la de la población adulta. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado tiene nivel de secundaria (80,3%), seguido de primaria (18,1%) y superior universitario (0,9%); y el 0,7% se encontraba en el nivel no universitario (Tabla 95).

TABLA 95
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)
GRADO DE ANALFABETISMO	0,6 (0,3-1,1)	0,3 (0,1-0,8)	0,9 (0,4-2,0)
SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,1 (0,0-0,5)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-1,1)
PRIMARIA	18,1 (15,9-20,6)	19,0 (15,9-22,6)	17,2 (14,2-20,7)
SECUNDARIA	80,3 (77,7-82,6)	80,0 (76,4-83,1)	80,6 (77,0-83,7)
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,7 (0,4-1,2)	0,4 (0,1-1,2)	0,9 (0,5-1,9)
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,9 (0,5-1,5)	0,6 (0,2-1,6)	1,1 (0,6-2,3)

ESTADO CIVIL

El 99,3% de los adolescentes es soltero, y el 0,5% es conviviente. Se ha encontrado que el 1,4% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, y el 1,3% informó haber abortado.

OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 11,1% de los adolescentes se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta, mientras que el 1,3% estaba buscando trabajo (Tabla 96). Los adolescentes tienen un ingreso mensual promedio de 388,842 nuevos soles.

TABLA 96
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,1 (9,3-13,1)	12,0 (9,6-14,9)	10,1 (7,9-12,9)
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,3 (0,8-2,0)	1,2 (0,6-2,2)	1,4 (0,7-2,7)

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 de esta etapa depende de diversos factores, individuales y contextuales, se han estudiado tanto los problemas como los trastornos psicopatológicos que conllevan un deterioro de su salud mental y que suelen pasar fácilmente inadvertidos por sus cuidadores.

ENTORNO GENERAL

Los adolescentes identifican la delincuencia (25,9%), la pobreza (20,4%), la violencia (17,3%), la corrupción (13,3%) y la falta de valores (5,0%) como los principales problemas que enfrenta el país (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes siente pena, tristeza o depresión (21,2%), preocupación (17,0%), cólera (14,5%) (Tabla 98).

TABLA 97
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)
DESEMPLEO	5,5 (4,4-6,9)	5,4 (3,8-7,4)	5,7 (4,2-7,7)	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,8 (1,2-2,6)	2,0 (1,2-3,4)	1,5 (0,9-2,7)
CORRUPCIÓN	13,3 (11,5-15,4)	15,7 (12,9-18,9)	11,0 (8,8-13,6)	TERRORISMO	2,3 (1,6-3,2)	2,3 (1,5-3,7)	2,2 (1,3-3,7)
VIOLENCIA	17,3 (15,1-19,8)	15,1 (12,2-18,5)	19,6 (16,5-23,2)	NARCOTRÁFICO	1,2 (0,7-2,0)	1,6 (0,8-3,1)	0,8 (0,4-1,8)
POBREZA	20,4 (18,0-22,9)	18,7 (15,8-22,0)	22,0 (18,6-25,8)	MANEJO ECONÓMICO	2,4 (1,6-3,4)	2,7 (1,6-4,5)	2,0 (1,1-3,4)
FALTA DE CONFIANZA	1,5 (1,0-2,3)	0,9 (0,4-1,8)	2,1 (1,2-3,7)	FALTA DE VALORES	5,0 (3,9-6,5)	4,6 (3,1-6,9)	5,4 (3,9-7,4)
FALTA DE LIDERAZGO	1,2 (0,7-2,1)	1,6 (0,8-3,1)	0,8 (0,3-2,2)	OTROS	1,3 (0,7-2,4)	0,5 (0,2-1,3)	2,2 (1,0-4,5)
DELINCUENCIA	25,9 (23,5-28,4)	27,9 (24,3-31,8)	23,8 (20,5-27,5)				

TABLA 98
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SENTIMIENTOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	SENTIMIENTOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)
INDIFERENCIA	3,6 (2,6-4,9)	4,3 (2,8-6,4)	2,9 (1,8-4,6)	PREOCUPACIÓN	17,0 (14,8-19,3)	16,9 (14,0-20,2)	17,0 (14,2-20,3)
RESIGNACIÓN	1,9 (1,2-2,9)	2,1 (1,2-3,6)	1,6 (0,9-3,0)	IMPOTENCIA	4,8 (3,7-6,2)	5,2 (3,7-7,3)	4,3 (2,9-6,3)
DESILUSIÓN	6,8 (5,3-8,9)	8,0 (5,8-11,0)	5,7 (4,0-7,9)	FRUSTRACIÓN	3,3 (2,3-4,6)	4,7 (3,1-7,1)	1,8 (1,1-3,1)
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	21,2 (18,7-23,8)	18,7 (15,7-22,1)	23,7 (20,1-27,7)	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0 (0,5-2,0)	0,5 (0,2-1,3)	1,6 (0,7-3,6)
RABIA	3,7 (2,6-5,2)	3,4 (2,2-5,2)	4,0 (2,5-6,4)	INDIGNACIÓN	6,4 (5,2-8,0)	5,3 (3,8-7,3)	7,6 (5,7-10,0)
CÓLERA	14,5 (12,5-16,9)	14,1 (11,1-17,6)	15,0 (12,2-18,4)	MIEDO O TEMOR	9,3 (7,6-11,3)	8,5 (6,3-11,4)	10,1 (7,8-13,0)
AMARGURA	5,7 (4,5-7,3)	7,3 (5,5-9,7)	4,1 (2,8-6,0)	OTROS	0,3 (0,1-1,0)	0,6 (0,2-1,9)	0,0 (0,0-0,0)

Respecto a la confianza en las autoridades, llama la atención la nada o poca confianza en las autoridades políticas (75,9%), en los líderes de su sindicato (58,9%), en los líderes de su comunidad (52,7%), en los periodistas (53,1%), en los policías varones (48,4%), en los vecinos (47,2%) y en los militares (39,0%). Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza que ellos sienten hacia los médicos (54,4%), jefes de trabajo (45,5%), los maestros (43,2%) y religiosos (39,2%) (Tabla 99).

TABLA 99
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICÍAS FEMENINAS				
TOTAL	28,8 (26,1-31,6)	43,9 (41,0-46,9)	27,3 (24,7-30,0)	F=1,286; df1=1,982;
MASCULINO	26,7 (23,1-30,7)	44,6 (40,5-48,8)	28,7 (24,9-32,9)	df2=1175,309;
FEMENINO	30,9 (27,1-35,0)	43,3 (39,2-47,4)	25,8 (22,3-29,6)	p=0,277
AUTORIDADES POLICÍAS VARONES				
TOTAL	48,4 (45,5-51,4)	32,8 (30,0-35,8)	18,8 (16,5-21,2)	F=21,699; df1=1,970;
MASCULINO	38,7 (34,5-43,1)	36,5 (32,4-40,9)	24,7 (21,1-28,7)	df2=1167,968;
FEMENINO	58,3 (54,2-62,4)	29,0 (25,5-32,7)	12,7 (10,0-16,0)	p<0,00001
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	39,0 (36,0-42,0)	35,5 (32,7-38,4)	25,5 (23,1-28,1)	F=17,480; df1=1,992;
MASCULINO	32,6 (28,7-36,8)	34,7 (30,9-38,7)	32,7 (28,8-36,8)	df2=1181,319;
FEMENINO	45,5 (41,4-49,6)	36,4 (32,6-40,4)	18,1 (15,2-21,5)	p=<0,00001
RELIGIOSOS				
TOTAL	29,1 (26,7-31,7)	31,7 (29,1-34,4)	39,2 (36,4-42,1)	F=0,945; df1=1,993;
MASCULINO	30,6 (27,0-34,5)	30,0 (26,5-33,7)	39,4 (35,4-43,6)	df2=1181,689;
FEMENINO	27,6 (24,3-31,3)	33,4 (29,5-37,5)	39,0 (34,9-43,2)	p=0,389
MAESTROS				
TOTAL	19,7 (17,4-22,3)	37,0 (34,2-39,9)	43,2 (40,3-46,3)	F=2,062; df1=1,994;
MASCULINO	17,8 (14,7-21,4)	36,4 (32,6-40,4)	45,8 (41,8-49,8)	df2=1182,390;
FEMENINO	21,7 (18,5-25,3)	37,7 (33,7-41,7)	40,7 (36,6-44,8)	p=0,128
MÉDICOS				
TOTAL	14,7 (12,8-16,9)	30,8 (28,3-33,5)	54,4 (51,4-57,4)	F=3,502; df1=1,999;
MASCULINO	13,8 (11,2-16,9)	27,9 (24,4-31,6)	58,3 (54,1-62,4)	df2=1185,265;
FEMENINO	15,7 (13,0-18,9)	33,9 (30,0-38,0)	50,4 (46,2-54,7)	p=0,030
AUTORIDADES POLÍTICAS				
TOTAL	75,9 (73,2-78,5)	18,7 (16,5-21,2)	5,3 (4,2-6,8)	F=2,148; df1=1,994;
MASCULINO	74,3 (70,3-78,0)	19,0 (15,9-22,6)	6,7 (4,9-9,0)	df2=1182,297;
FEMENINO	77,5 (73,9-80,8)	18,5 (15,5-21,9)	4,0 (2,7-5,8)	p=0,117
LÍDERES DE SU SINDICATO				
TOTAL	58,9 (28,3-83,8)	30,9 (9,2-66,3)	10,2 (1,3-50,2)	F=0,612; df1=1,808;
MASCULINO	48,4 (13,9-84,5)	38,8 (8,9-80,5)	12,8 (1,6-56,7)	df2=1072,379;
FEMENINO	100,0 (100,0-100,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	p=0,527
LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES				
TOTAL	52,7 (49,6-55,8)	33,5 (30,6-36,4)	13,8 (11,9-16,1)	F=1,969; df1=2,000;
MASCULINO	49,9 (45,6-54,1)	35,3 (31,5-39,3)	14,9 (12,1-18,1)	df2=1185,771;
FEMENINO	55,6 (51,4-59,7)	31,6 (27,8-35,7)	12,8 (10,3-15,8)	p=0,140
JEFE DE TRABAJO				
TOTAL	25,6 (19,0-33,5)	29,0 (21,0-38,5)	45,5 (37,1-54,1)	F=0,437; df1=1,933;
MASCULINO	22,8 (14,3-34,3)	27,7 (17,1-41,5)	49,5 (37,5-61,6)	df2=1146,378;
FEMENINO	28,4 (19,1-40,0)	30,3 (19,3-44,2)	41,2 (29,6-53,9)	p=0,639
VECINOS				
TOTAL	47,2 (44,2-50,2)	34,4 (31,7-37,2)	18,5 (16,1-21,0)	F=2,755; df1=1,999;
MASCULINO	43,9 (39,6-48,2)	35,9 (32,1-39,8)	20,2 (17,2-23,6)	df2=1185,479;
FEMENINO	50,5 (46,5-54,6)	32,8 (29,0-36,8)	16,7 (13,5-20,3)	p=0,064
PERIODISTAS				
TOTAL	53,1 (50,1-56,1)	34,1 (31,4-36,9)	12,8 (11,0-14,9)	F=0,355; df1=1,990;
MASCULINO	51,9 (47,9-56,0)	35,2 (31,4-39,2)	12,9 (10,4-15,8)	df2=1179,915;
FEMENINO	54,3 (50,1-58,5)	32,9 (29,1-36,9)	12,8 (10,2-16,0)	p=0,700

ESTRESORES PSICOSOCIALES

En relación a los estresores psicosociales que le generan al adolescente bastante o mucha tensión, resaltan la delincuencia (52,4%), narcotráfico (44,9%), terrorismo (38,6%), salud (30,3%) y el estudio (17,8%), cifras que son mayores en el sexo femenino (Tabla 100A).

TABLA 100A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	72,4 (64,9-78,8)	21,2 (15,4-28,3)	6,4 (3,6-11,4)	<i>F=0,597; df1=1,985; df2=1177,364; p=0,549</i>
MASCULINO	73,6 (63,3-81,8)	21,9 (14,1-32,3)	4,5 (2,1-9,5)	
FEMENINO	70,9 (59,2-80,4)	20,3 (12,6-31,1)	8,7 (3,7-19,0)	
ESTUDIO				
TOTAL	51,8 (48,6-55,0)	30,4 (27,6-33,4)	17,8 (15,6-20,3)	<i>F=5,015; df1=1,998; df2=1184,961; p=0,007</i>
MASCULINO	55,4 (51,0-59,7)	30,1 (26,3-34,3)	14,5 (11,7-17,7)	
FEMENINO	48,0 (43,7-52,4)	30,6 (26,8-34,8)	21,3 (18,0-25,0)	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	63,2 (60,0-66,3)	21,3 (18,8-24,1)	15,4 (13,1-18,2)	<i>F=8,841; df1=1,999; df2=1185,228; p=0,0002</i>
MASCULINO	69,1 (64,8-73,1)	19,5 (16,1-23,5)	11,4 (8,8-14,6)	
FEMENINO	57,3 (52,8-61,7)	23,2 (19,7-27,0)	19,5 (16,0-23,5)	
PAREJA				
TOTAL	75,2 (70,0-79,8)	16,6 (12,9-21,1)	8,2 (5,7-11,7)	<i>F=1,133; df1=1,952; df2=1157,518; p=0,321</i>
MASCULINO	78,1 (71,4-83,6)	14,7 (10,3-20,6)	7,1 (4,2-11,8)	
FEMENINO	71,0 (62,8-78,0)	19,3 (13,2-27,3)	9,8 (6,1-15,2)	
DINERO				
TOTAL	63,9 (61,0-66,8)	24,9 (22,3-27,7)	11,1 (9,4-13,2)	<i>F=7,673; df1=1,949; df2=1155,670; p=0,001</i>
MASCULINO	65,8 (61,6-69,8)	26,5 (22,7-30,6)	7,7 (5,9-10,0)	
FEMENINO	62,0 (58,0-65,8)	23,4 (20,0-27,0)	14,7 (12,0-17,8)	
LA SALUD				
TOTAL	48,2 (45,2-51,1)	21,5 (19,2-24,1)	30,3 (27,6-33,1)	<i>F=2,684; df1=1,993; df2=1182,068; p=0,069</i>
MASCULINO	51,0 (46,7-55,2)	21,8 (18,5-25,6)	27,2 (23,8-31,0)	
FEMENINO	45,3 (41,2-49,5)	21,3 (18,1-24,8)	33,4 (29,5-37,5)	
LA LEY				
TOTAL	82,9 (80,3-85,2)	9,1 (7,3-11,3)	8,0 (6,6-9,8)	<i>F=2,093; df1=1,988; df2=1179,007; p=0,124</i>
MASCULINO	85,1 (81,7-87,9)	7,8 (5,8-10,6)	7,1 (5,3-9,3)	
FEMENINO	80,7 (77,0-83,9)	10,3 (8,0-13,2)	9,0 (6,8-11,8)	
TERRORISMO				
TOTAL	44,9 (41,7-48,2)	16,4 (14,2-19,0)	38,6 (35,6-41,7)	<i>F=4,810; df1=1,973; df2=1170,264; p=0,009</i>
MASCULINO	49,2 (44,9-53,5)	16,3 (13,1-20,0)	34,5 (30,6-38,7)	
FEMENINO	40,6 (36,4-44,9)	16,6 (13,7-20,1)	42,8 (38,8-47,0)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	31,7 (28,7-34,8)	15,9 (13,7-18,4)	52,4 (49,2-55,6)	<i>F=4,359; df1=1,994; df2=1182,679; p=0,0013</i>
MASCULINO	34,6 (30,7-38,8)	17,2 (14,1-21,0)	48,1 (43,8-52,4)	
FEMENINO	28,7 (24,9-32,7)	14,6 (11,9-17,7)	56,8 (52,4-61,0)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	38,7 (35,6-41,8)	16,4 (14,2-18,9)	44,9 (41,8-48,1)	<i>F=3,840; df1=1,987; df2=1177,996; p=0,022</i>
MASCULINO	41,8 (37,8-45,8)	17,2 (14,1-20,8)	41,0 (37,0-45,2)	
FEMENINO	35,5 (31,6-39,7)	15,6 (12,8-18,9)	48,8 (44,6-53,1)	

ÍNDICE INTERACTIVO

Respecto al estrés ambiental, el 51,7% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés: ruidos, falta de ventilación, falta de espacio, malos olores, polvo y basura (Tabla 100B).

TABLA 100B
NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
RUIDO				
TOTAL	62,3 (59,3-65,2)	18,1 (16,0-20,4)	19,6 (17,4-22,1)	<i>F=8,912; df1=1,997; df2=1184,303; p=0,0001</i>
MASCULINO	67,3 (63,5-70,9)	17,4 (14,6-20,6)	15,3 (12,8-18,2)	
FEMENINO	57,1 (52,9-61,2)	18,8 (15,8-22,2)	24,1 (20,5-28,0)	
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	75,2 (72,4-77,7)	14,1 (12,2-16,4)	10,7 (8,9-12,8)	<i>F=5,079; df1=1,985; df2=1177,034; p=0,006</i>
MASCULINO	77,6 (73,6-81,2)	14,7 (11,8-18,2)	7,7 (5,8-10,1)	
FEMENINO	72,7 (68,6-76,4)	13,5 (10,9-16,6)	13,8 (11,0-17,2)	
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	67,1 (64,2-69,9)	17,0 (14,7-19,5)	15,9 (13,9-18,2)	<i>F=18,334; df1=1,984; df2=1176,476; p=<0,00001</i>
MASCULINO	73,8 (69,9-77,4)	16,3 (13,3-19,8)	9,9 (7,8-12,5)	
FEMENINO	60,3 (56,3-64,1)	17,6 (14,6-21,2)	22,1 (18,9-25,7)	
OLOR				
TOTAL	66,9 (63,9-69,8)	16,1 (14,0-18,4)	17,0 (14,7-19,5)	<i>F=8,938; df1=1,991; df2=1180,744; p=0,0001</i>
MASCULINO	71,7 (67,9-75,2)	15,8 (13,1-19,1)	12,5 (10,1-15,4)	
FEMENINO	62,1 (57,6-66,4)	16,4 (13,5-19,8)	21,5 (18,1-25,4)	
POLVO				
TOTAL	53,3 (50,1-56,5)	18,2 (16,0-20,6)	28,5 (25,8-31,4)	<i>F=11,174; df1=1,992; df2=1181,223; p=0,00002</i>
MASCULINO	59,5 (55,2-63,7)	17,9 (14,8-21,4)	22,6 (19,2-26,4)	
FEMENINO	47,0 (42,8-51,2)	18,5 (15,6-21,9)	34,5 (30,5-38,7)	
BASURA				
TOTAL	46,0 (42,8-49,1)	17,5 (15,3-19,8)	36,6 (33,7-39,5)	<i>F=8,195; df1=1,990; df2=1180,036; p=0,0003</i>
MASCULINO	50,0 (45,8-54,3)	18,9 (15,9-22,3)	31,1 (27,5-34,9)	
FEMENINO	41,8 (37,6-46,1)	16,0 (13,3-19,1)	42,2 (38,1-46,4)	
OTRO				
TOTAL	26,2 (18,3-35,9)	21,9 (14,0-32,5)	52,0 (41,4-62,4)	<i>F=0,846; df1=1,993; df2=1182,044; p=0,429</i>
MASCULINO	22,3 (12,0-37,7)	18,0 (9,8-30,6)	59,8 (44,4-73,4)	
FEMENINO	29,4 (18,0-44,0)	25,1 (13,3-42,3)	45,6 (31,7-60,2)	
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL*				
SIN INCLUIR POLVO NI BASURA		PRESENTE % (IC 95%)		
TOTAL		36,3 (33,4-39,4)		<i>F=35,954; df1=1; df2=593; p=0,0003</i>
MASCULINO		28,2 (24,7-32,0)		
FEMENINO		44,6 (40,3-49,0)		
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA		PRESENTE % (IC 95%)		
TOTAL		51,7 (48,6-54,7)		<i>F=19,594; df1=1; df2=593; p=0,00001</i>
MASCULINO		45,2 (41,0-49,4)		
FEMENINO		58,3 (54,1-62,3)		

* 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, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos que dicen experimentar “siempre o casi siempre”: irritabilidad (52,5%), aburrimiento (21,2%), inquietud (12,2%), que todo le suponía un gran esfuerzo (10,6%), nerviosismo (10,1%), tensión (9,3%), tristeza (8,0%), sentimientos de angustia (7,3%) y sin esperanza (3,5%). Por otro lado, se debe resaltar que el 81,7% se encuentra alegre y el 68,5% tranquilo (Tabla 101A).

TABLA 101A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	13,1 (11,2-15,2)	78,9 (76,4-81,3)	8,0 (6,4-9,9)	F=12,689; df1=1,999; df2=1185,287; p=0,000004
MASCULINO	15,9 (13,1-19,2)	79,5 (75,9-82,6)	4,6 (3,1-6,7)	
FEMENINO	10,2 (8,0-12,9)	78,4 (74,7-81,6)	11,5 (9,0-14,5)	
TENSO				
TOTAL	28,5 (25,8-31,3)	62,2 (59,2-65,1)	9,3 (7,8-11,2)	F=13,660; df1=1,973; df2=1170,034; p=0,000002
MASCULINO	33,2 (29,2-37,4)	61,3 (57,1-65,3)	5,5 (4,0-7,5)	
FEMENINO	23,7 (20,2-27,6)	63,1 (58,7-67,2)	13,2 (10,6-16,4)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	41,0 (37,9-44,2)	51,7 (48,5-54,8)	7,3 (5,9-8,9)	F=8,982; df1=1,994; df2=1182,157; p=0,000137
MASCULINO	44,8 (40,6-49,0)	50,8 (46,5-55,0)	4,4 (3,1-6,3)	
FEMENINO	37,2 (33,1-41,5)	52,6 (48,2-56,8)	10,2 (8,0-13,0)	
IRRITABLE				
TOTAL	34,6 (31,7-37,6)	52,5 (49,4-55,5)	52,5 (49,4-55,5)	F=12,947; df1=1,983; df2=1175,822; p=0,000003
MASCULINO	40,4 (36,3-44,5)	50,4 (46,0-54,7)	50,4 (46,0-54,7)	
FEMENINO	28,7 (25,2-32,5)	54,6 (50,5-58,6)	54,6 (50,5-58,6)	
PREOCUPADO				
TOTAL	19,0 (16,7-21,6)	63,1 (60,3-65,9)	17,9 (15,7-20,3)	F=14,975; df1=1,994; df2=1182,458; p=<0,00001
MASCULINO	23,8 (20,2-27,8)	63,6 (59,5-67,5)	12,6 (10,1-15,7)	
FEMENINO	14,1 (11,4-17,4)	62,6 (58,4-66,7)	23,2 (19,9-27,0)	
TRANQUILO				
TOTAL	3,5 (2,6-4,7)	28,0 (25,3-30,8)	68,5 (65,7-71,2)	F=6,856; df1=1,983; df2=1176,113; p=0,001
MASCULINO	3,6 (2,5-5,4)	23,0 (19,6-26,7)	73,4 (69,5-76,9)	
FEMENINO	3,4 (2,2-5,3)	33,1 (29,0-37,5)	63,4 (59,1-67,6)	
ALEGRE				
TOTAL	1,5 (0,9-2,3)	16,9 (14,7-19,2)	81,7 (79,2-83,9)	F=0,322; df1=1,961; df2=1163,019; p=0,721
MASCULINO	1,3 (0,6-2,5)	16,3 (13,6-19,5)	82,4 (79,1-85,3)	
FEMENINO	1,7 (0,9-3,2)	17,4 (14,5-20,7)	80,9 (77,3-84,1)	
ABURRIDO				
TOTAL	18,3 (16,2-20,7)	60,5 (57,5-63,4)	21,2 (18,8-23,8)	F=3,477; df1=1,982; df2=1175,548; p=0,032
MASCULINO	21,3 (18,2-24,8)	58,5 (54,4-62,5)	20,2 (17,1-23,7)	
FEMENINO	15,3 (12,7-18,4)	62,5 (58,5-66,4)	22,2 (18,7-26,1)	
NERVIOSO				
TOTAL	31,2 (28,4-34,2)	58,7 (55,7-61,6)	10,1 (8,5-11,9)	F=6,869; df1=1,999; df2=1185,685; p=0,001
MASCULINO	35,1 (31,3-39,2)	57,3 (53,2-61,3)	7,6 (5,8-9,9)	
FEMENINO	27,2 (23,5-31,2)	60,2 (56,0-64,2)	12,6 (10,1-15,8)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SIN ESPERANZA				
TOTAL	68,8 (65,9-71,6)	27,7 (25,0-30,6)	3,5 (2,6-4,7)	$F=4,767; df1=1,988;$ $df2=1178,853; p=0,009$
MASCULINO	72,8 (68,7-76,5)	23,9 (20,3-27,9)	3,3 (2,1-5,1)	
FEMENINO	64,8 (60,7-68,6)	31,5 (27,9-35,5)	3,7 (2,5-5,5)	
INQUIETO (A) O INTRANQUILO (A)				
TOTAL	37,3 (34,1-40,6)	50,5 (47,3-53,7)	12,2 (10,5-14,1)	$F=0,413; df1=1,996;$ $df2=1183,467; p=0,662$
MASCULINO	37,3 (33,0-41,9)	51,3 (47,0-55,6)	11,4 (9,1-14,1)	
FEMENINO	37,3 (33,2-41,6)	49,7 (45,4-53,9)	13,1 (10,7-15,9)	
TAN DEPRIMIDO (A) QUE NADA PODÍA ANIMARTE				
TOTAL	69,9 (67,0-72,6)	25,9 (23,3-28,6)	4,3 (3,3-5,5)	$F=16,005; df1=1,998;$ $df2=1184,605;$ $p<0,00001$
MASCULINO	77,0 (73,4-80,3)	20,2 (17,2-23,5)	2,8 (1,7-4,4)	
FEMENINO	62,5 (58,4-66,5)	31,6 (27,9-35,6)	5,8 (4,3-7,9)	
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO				
TOTAL	57,5 (54,1-60,7)	32,0 (29,1-34,9)	10,6 (8,8-12,6)	$F=5,867; df1=1,996;$ $df2=1183,861; p=0,003$
MASCULINO	62,3 (57,8-66,5)	28,8 (25,1-32,9)	8,9 (6,7-11,8)	
FEMENINO	52,5 (48,2-56,8)	35,2 (31,3-39,4)	12,3 (9,9-15,1)	
INÚTIL				
TOTAL	76,8 (74,1-79,3)	20,6 (18,2-23,2)	2,6 (1,9-3,6)	$F=11,974; df1=1,989;$ $df2=1179,540;$ $p=0,000007$
MASCULINO	82,4 (79,2-85,2)	16,0 (13,3-19,2)	1,6 (0,9-2,8)	
FEMENINO	71,2 (67,0-74,9)	25,2 (21,6-29,2)	3,6 (2,4-5,4)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

AUTOESTIMA

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 30,25 (Tabla 101B). Esta cifra se acerca al puntaje promedio encontrado en 53 naciones (30,85)¹³³, aunque es menor al reportado en el Perú en estudiantes universitarios en este mismo estudio (33,01).

TABLA 101B
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	30,25	0,11	30,0	29,0	28,0	32,0	$df1=1,000;$ $df2=593,000;$ $Wald F=2,625; p=0,106$
MASCULINO	30,41	0,15	30,0	29,0	29,0	32,0	
FEMENINO	30,09	0,16	29,0	29,0	28,0	32,0	

SATISFACCIÓN 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 obtiene una media de 18,08 (Tabla 101C). La mayoría de adolescentes (66,8%) reportó sentirse satisfecha con su vida (Tabla 101D).

TABLA 101C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,08	0,09	19,0	20,0	16,0	20,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=1,736; p=0,188</i>
MASCULINO	18,19	0,13	19,0	20,0	17,0	20,0	
FEMENINO	17,97	0,13	18,0	20,0	16,0	20,0	

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

TABLA 101D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25) CATEGÓRICO	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,7 (0,4-1,3)	0,7 (0,3-1,8)	0,7 (0,3-1,6)	<i>F=1,932; df1=3,875 df2=2297,801; p=0,105</i>
INSATISFECHO	11,4 (9,6-13,5)	9,3 (7,0-12,3)	13,5 (10,9-16,7)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,5 (6,0-9,3)	6,6 (4,9-8,9)	8,4 (6,1-11,5)	
SATISFECHO	66,8 (64,0-69,6)	70,3 (66,3-74,0)	63,4 (59,4-67,1)	
MUY SATISFECHO	13,5 (11,6-15,7)	13,0 (10,3-16,3)	14,0 (11,4-17,1)	

* 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 32,79 (Tabla 101E). Esta cifra es menor a la encontrada en estudiantes universitarios en una universidad de Lima (33)¹⁴³.

TABLA 101E
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	32,79	0,19	33,0	40,0	30,0	37,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=10,019; p=0,002</i>
MASCULINO	33,33	0,24	34,0	40,0	30,0	38,0	
FEMENINO	32,23	0,28	33,0	40,0	28,0	37,0	

RESILIENCIA

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols., de rango entre 14 a 56 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, se obtiene una media de 45,82, sin diferencias de género (Tabla 101F). Este puntaje es mayor a los descritos en otros estudios en estudiantes universitarios¹⁴⁸.

TABLA 101F
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	45,82	0,22	46,0	48,0	41,0	51,0	<i>df1=1,000; df2=593,000;</i> <i>Wald F=0,699; p=0,403</i>
MASCULINO	45,98	0,29	47,0	47,0	41,0	51,0	
FEMENINO	45,65	0,31	46,0	44,0	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 ha encontrado una media de 17,99 (Tabla 102).

La mayor fuente de satisfacción en los adolescentes se encuentra en el color de la piel (82,9%), profesión u oficio (81,1%), aspecto físico (74,1%), inteligencia (72,9%). Se encuentra nada o poco satisfecho con la religión el 12,5%, con su nivel económico el 11,9% y con su lugar de residencia el 10,6% (Tabla 103).

TABLA 102
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,99	0,07	18,8	20,0	16,6	20,0	<i>df1=1,000; df2=593,000;</i> <i>Wald F=4,853; p=0,028</i>
MASCULINO	18,15	0,09	18,8	20,0	17,1	20,0	
FEMENINO	17,84	0,12	18,6	20,0	16,5	20,0	

TABLA 103
SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	7,4 (6,0-9,1)	18,5 (16,4-20,7)	74,1 (71,5-76,6)	<i>F=4,039; df1=1,996;</i> <i>df2=1183,378;</i> <i>p=0,018</i>
MASCULINO	6,3 (4,5-8,6)	15,8 (13,1-19,0)	77,9 (74,3-81,1)	
FEMENINO	8,6 (6,4-11,4)	21,2 (18,1-24,6)	70,3 (66,2-74,0)	
COLOR DE LA PIEL				
TOTAL	5,1 (3,9-6,8)	12,0 (10,2-13,9)	82,9 (80,5-85,1)	<i>F=1,518; df1=1,998;</i> <i>df2=1184,918;</i> <i>p=0,220</i>
MASCULINO	4,0 (2,7-5,8)	11,5 (9,2-14,4)	84,5 (81,3-87,2)	
FEMENINO	6,3 (4,2-9,3)	12,4 (9,8-15,5)	81,3 (77,5-84,6)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	5,8 (4,3-7,7)	21,3 (18,9-24,0)	72,9 (69,9-75,7)	<i>F=3,489; df1=1,986;</i> <i>df2=1177,905;</i> <i>p=0,031</i>
MASCULINO	3,8 (2,4-6,0)	21,4 (18,0-25,2)	74,9 (70,8-78,6)	
FEMENINO	7,8 (5,4-11,2)	21,3 (17,9-25,1)	70,9 (66,5-74,9)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	11,9 (10,0-14,2)	32,9 (30,2-35,9)	55,2 (52,0-58,3)	<i>F=2,410; df1=1,970;</i> <i>df2=1167,936;</i> <i>p=0,091</i>
MASCULINO	9,7 (7,5-12,5)	33,8 (29,8-38,0)	56,5 (52,2-60,7)	
FEMENINO	14,1 (11,2-17,7)	32,1 (28,1-36,4)	53,7 (49,2-58,2)	
PROFESIÓN U OFICIO				
TOTAL	4,4 (1,7-10,8)	14,5 (8,5-23,8)	81,1 (71,7-87,9)	<i>F=0,610; df1=1,997;</i> <i>df2=1184,293;</i> <i>p=0,543</i>
MASCULINO	5,6 (2,3-12,9)	10,4 (4,4-22,5)	84,0 (72,2-91,4)	
FEMENINO	3,3 (0,5-20,1)	18,3 (8,9-33,7)	78,4 (62,6-88,7)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	8,6 (7,0-10,6)	22,8 (20,2-25,6)	68,6 (65,5-71,4)	<i>F=0,187; df1=1,938;</i> <i>df2=1148,968;</i> <i>p=0,823</i>
MASCULINO	8,3 (6,0-11,2)	22,3 (18,9-26,1)	69,4 (65,3-73,2)	
FEMENINO	8,9 (6,6-12,0)	18,5 (15,6-21,9)	67,7 (63,7-71,5)	

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
RELIGIÓN				
TOTAL	12,5 (10,8-14,5)	18,5 (16,2-20,9)	69,0 (66,0-71,8)	F=1,938; df1=1,999;
MASCULINO	14,2 (11,6-17,2)	19,2 (16,1-22,7)	66,7 (62,5-70,6)	df2=1185,653;
FEMENINO	10,9 (8,7-13,6)	17,7 (14,8-21,1)	71,4 (67,5-74,9)	p=145
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	7,6 (6,1-9,3)	17,7 (15,5-20,0)	74,8 (72,1-77,3)	F=0,536; df1=1,987;
MASCULINO	7,6 (5,5-10,3)	18,8 (15,9-22,1)	73,6 (69,8-77,2)	df2=1178,521;
FEMENINO	7,6 (5,7-9,9)	16,5 (13,7-19,8)	75,9 (72,4-79,1)	p=0,584
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	10,6 (8,9-12,5)	25,4 (22,8-28,1)	64,1 (61,0-67,0)	F=6,589; df1=1,969;
MASCULINO	7,4 (5,6-9,8)	25,2 (21,8-28,9)	67,4 (63,5-71,1)	df2=1167,618;
FEMENINO	13,8 (11,2-16,9)	25,5 (21,9-29,6)	60,7 (56,2-64,9)	p=0,002

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 fue 16,62 (Tabla 104). Las causas más frecuentes de nada o poca satisfacción laboral son la carga de trabajo que desarrolla (20,6%) y la remuneración que recibe (18,9%). Es importante resaltar que los adolescentes encuestados señalaron como fuente de satisfacción el trato que reciben, tanto de sus jefes como de sus compañeros (60,2% y 60,0%) respectivamente (Tabla 105).

TABLA 104
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,62	0,26	16,7	20,0	15,0	19,0	df1=1,000; df2=142,000; Wald F=0,072; p=0,788
MASCULINO	16,56	0,36	16,7	20,0	15,0	18,3	
FEMENINO	16,70	0,36	17,5	20,0	14,2	19,0	

TABLA 105
SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	9,3 (5,5-15,3)	34,8 (26,9-43,7)	55,8 (47,2-64,1)	F=0,126; f1=1,974; df2=1170,421; p=0,879
MASCULINO	8,2 (3,5-18,2)	34,4 (24,1-46,4)	57,4 (45,6-68,4)	
FEMENINO	10,6 (5,6-19,1)	35,3 (23,5-49,3)	54,1 (40,8-66,8)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	14,1 (9,3-20,7)	36,3 (28,5-45,0)	49,6 (41,6-57,6)	F=2,814; f1=1,957; df2=1160,487; p=0,062
MASCULINO	19,6 (12,0-30,5)	39,1 (28,7-50,6)	41,3 (31,0-52,4)	
FEMENINO	7,9 (3,7-16,2)	33,3 (21,8-47,3)	58,8 (45,5-70,9)	
CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	8,6 (4,2-16,8)	31,3 (22,9-41,2)	60,0 (50,0-69,3)	F=0,584; f1=1,969; df2=1167,497; p=0,555
MASCULINO	10,0 (4,2-22,0)	34,4 (22,9-48,0)	55,6 (42,7-67,9)	
FEMENINO	6,9 (2,5-17,8)	27,4 (16,2-42,4)	65,7 (50,6-78,2)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA				
TOTAL	20,6 (13,9-29,2)	39,6 (31,8-48,1)	39,8 (31,9-48,3)	F=0,948; f1=1,989; df2=1179,395; p=0,388
MASCULINO	16,4 (9,7-26,3)	43,7 (33,0-55,0)	39,9 (29,9-50,8)	
FEMENINO	25,4 (14,8-39,9)	35,0 (23,7-48,2)	39,7 (27,9-52,8)	
CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	15,5 (10,4-22,4)	24,3 (17,9-32,1)	60,2 (51,9-68,0)	F=0,964; f1=1,989; df2=1179,288; p=0,381
MASCULINO	15,1 (8,1-26,4)	29,5 (20,2-40,9)	55,4 (43,0-67,1)	
FEMENINO	15,8 (9,0-26,3)	19,0 (11,0-30,7)	65,2 (52,8-75,8)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE				
TOTAL	18,9 (12,6-27,3)	38,2 (30,9-46,2)	42,9 (34,6-51,5)	F=1,612; f1=1,969; df2=1167,881; p=0,200
MASCULINO	13,0 (6,7-23,9)	42,9 (32,4-54,0)	44,1 (33,1-55,6)	
FEMENINO	25,4 (15,2-39,2)	33,1 (22,4-45,8)	41,5 (29,8-54,3)	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sensación de apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. En cuanto a la Calidad de Vida Global, en una escala de 1 a 10 donde 10 es excelente, encontramos una media de 7,9056, que indica un nivel aceptable (Tabla 106A).

TABLA 106A
CALIDAD DE VIDA GLOBAL SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,9056	0,03603	7,8349	7,9763	8,0	8,0	7,1	8,8	
MASCULINO	7,9094	0,05215	7,8070	8,0117	8,0	8,0	7,1	8,8	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=0,014; p=0,907</i>
FEMENINO	7,9017	0,04965	7,8042	7,9991	8,0	8,0	7,1	8,8	
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,81	0,051	7,71	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,97	0,069	7,84	8,11	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=11,869; p=0,001</i>
FEMENINO	7,65	0,074	7,50	7,79	8,0	8,0	6,0	9,0	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	8,06	0,051	7,96	8,16	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,12	0,071	7,98	8,26	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=1,641; p=0,201</i>
FEMENINO	8,00	0,073	7,85	8,14	8,0	10,0	7,0	9,0	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,48	0,047	8,38	8,57	9,0	10,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,45	0,065	8,32	8,58	9,0	10,0	8,0	10,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=0,379; p=0,538</i>
FEMENINO	8,51	0,069	8,37	8,64	9,0	10,0	8,0	10,0	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	8,22	0,047	8,13	8,32	8,0	8,0	7,0	10,0	
MASCULINO	8,15	0,071	8,01	8,29	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=2,577; p=0,109</i>
FEMENINO	8,30	0,063	8,17	8,42	9,0	10,0	8,0	10,0	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	8,13	0,051	8,03	8,23	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,10	0,068	7,96	8,23	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=0,496; p=0,482</i>
FEMENINO	8,16	0,075	8,02	8,31	8,0	10,0	7,0	10,0	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,97	0,051	7,87	8,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,88	0,075	7,73	8,02	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=3,764; p=0,053</i>
FEMENINO	8,07	0,070	7,93	8,20	8,0	8,0	7,0	9,0	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,17	0,073	6,03	6,31	6,0	8,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,27	0,107	6,06	6,48	6,0	8,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=592,000; Wald F=1,972; p=0,161</i>
FEMENINO	6,07	0,099	5,88	6,27	6,0	8,0	5,0	8,0	
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,97	0,049	7,87	8,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,90	0,072	7,76	8,04	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=2,097; p=0,148</i>
FEMENINO	8,04	0,068	7,91	8,17	8,0	8,0	7,0	9,0	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	7,87	0,053	7,77	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,79	0,074	7,65	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=3,020; p=0,083</i>
FEMENINO	7,96	0,076	7,81	8,11	8,0	8,0	7,0	9,0	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,35	0,050	8,26	8,45	9,0	10,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,44	0,061	8,32	8,56	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df1=1,000; df2=593,000; Wald F=3,515; p=0,061</i>
FEMENINO	8,26	0,079	8,11	8,42	9,0	10,0	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 5,47. El 17,9% de adolescentes presenta al menos una incapacidad o inhabilidad (Tabla 106B, 106C y 106D).

TABLA 106B
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL GRAL. DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INF.	SUP.					
TOTAL	5,47	0,04	5,39	5,55	5,0	5,0	5,0	5,0	<i>df1=1; df2=593,000;</i> <i>Wald F=8,250; p=0,004</i>
MASCULINO	5,37	0,04	5,28	5,45	5,0	5,0	5,0	5,0	
FEMENINO	5,58	0,07	5,44	5,71	5,0	5,0	5,0	5,0	

TABLA 106C
ALGUNAS DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

AL MENOS ALGUNAS DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,9 (15,7-20,4)	<i>F=3,468; df1=1; df2=593; p=0,063</i>
MASCULINO	16,0 (13,3-19,2)	
FEMENINO	19,8 (16,8-23,2)	

TABLA 106D
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALÍO O ARREGLO PERSONAL				
TOTAL	97,5 (96,5-98,3)	1,3 (0,8-2,2)	0,9 (0,5-1,7)	<i>F=0,535; df1=2,964;</i> <i>df2=1757,695; p=0,656</i>
MASCULINO	98,0 (96,6-98,8)	1,0 (0,4-2,3)	0,7 (0,3-1,7)	
FEMENINO	97,1 (95,3-98,2)	1,6 (0,9-3,0)	1,1 (0,5-2,7)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)				
TOTAL	90,8 (88,9-92,4)	5,8 (4,5-7,3)	2,7 (1,9-3,7)	<i>F=3,350; df1=2,848;</i> <i>df2=1688,918; p=0,020</i>
MASCULINO	92,8 (90,6-94,4)	4,9 (3,5-6,8)	2,1 (1,3-3,3)	
FEMENINO	88,8 (85,8-91,2)	6,6 (4,8-9,1)	3,3 (2,0-5,2)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO (A) O HIJO (A)				
TOTAL	92,4 (90,8-93,7)	4,4 (3,5-5,7)	2,5 (1,7-3,6)	<i>F=1,320; df1=2,993;</i> <i>df2=1774,874; p=0,266</i>
MASCULINO	93,1 (90,8-94,8)	4,7 (3,3-6,6)	1,7 (1,0-3,0)	
FEMENINO	91,7 (89,2-93,6)	4,2 (2,9-6,0)	3,2 (2,0-5,1)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL				
TOTAL	94,4 (92,9-95,6)	3,9 (3,0-5,1)	1,2 (0,7-2,0)	<i>F=0,801; df1=2,992;</i> <i>df2=1774,264; p=0,493</i>
MASCULINO	95,3 (93,3-96,7)	3,5 (2,3-5,2)	0,8 (0,4-1,7)	
FEMENINO	93,5 (91,2-95,2)	4,3 (3,1-6,0)	1,5 (0,7-3,1)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS				
TOTAL	93,2 (91,6-94,6)	4,6 (3,5-5,9)	1,4 (0,8-2,3)	<i>F=2,058; df1=2,805;</i> <i>df2=1663,598; p=0,108</i>
MASCULINO	94,9 (92,9-96,3)	3,4 (2,3-5,1)	1,2 (0,6-2,4)	
FEMENINO	91,6 (89,0-93,6)	5,7 (4,2-7,8)	1,6 (0,7-3,4)	

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 de 5,0%, y sus tendencias delictivas fue de 6,0% (Tabla 107A). Las tendencias psicopáticas (conductas disociales) se refieren a conductas como venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela. En este estudio su prevalencia fue de 35,5%, mayor en los varones (38,9%) que en las mujeres (32,0%) (Tabla 107B).

TABLA 107A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*	5,0 (3,9-6,3)	5,6 (4,0-7,8)	4,3 (3,0-6,2)	$F=1,042$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,308$
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	2,2 (1,5-3,3)	2,9 (1,8-4,7)	1,6 (0,8-2,9)	$F=1,721$; $df1=6,823$; $df2=4046,053$; $p=0,101$
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	3,0 (2,2-4,0)	3,1 (2,0-4,8)	2,8 (1,8-4,3)	$F=0,137$; $df1=1,988$; $df2=1178,775$; $p=0,871$
TENDENCIAS DELICTIVAS**	6,0 (4,8-7,4)	7,1 (5,3-9,5)	4,8 (3,5-6,6)	$F=2,846$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,092$

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

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

TABLA 107B
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ (IC 95%)	OCASIONALMENTE (IC 95%)	FRECUENTE (IC 95%)	MUY FRECUENTE (IC 95%)
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS					
TOTAL	96,6 (95,4-97,5)	2,4 (1,6-3,5)	0,4 (0,2-1,0)	0,2 (0,1-0,5)	0,0 (0,0-0,3)
MASCULINO	95,0 (93,0-96,5)	3,7 (2,5-5,5)	0,6 (0,2-1,7)	0,3 (0,1-1,0)	0,0 (0,0-0,0)
FEMENINO	98,3 (96,9-99,1)	1,0 (0,4-2,2)	0,3 (0,1-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,7)
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLT. 3 AÑOS					MÁS DE 12
	NINGUNA VEZ (IC 95%)	UNA VEZ (IC 95%)	DOS A 6 VECES (IC 95%)	SIETE A 12 VECES (IC 95%)	VECES (IC 95%)
TOTAL	71,3 (68,4-74,0)	12,3 (10,5-14,4)	12,1 (10,3-14,3)	2,3 (1,6-3,4)	1,9 (1,2-3,1)
MASCULINO	64,0 (59,8-68,0)	14,5 (11,7-17,8)	15,5 (12,6-18,9)	3,6 (2,3-5,6)	2,4 (1,4-4,4)
FEMENINO	78,8 (74,9-82,1)	10,1 (7,8-13,0)	8,7 (6,6-11,3)	1,0 (0,4-2,1)	1,4 (0,7-3,0)
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ U OCASIONAL. (IC 95%)		FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC 95%)	
TOTAL	6,2 (5,0-7,7)	76,5 (73,8-78,9)		17,3 (15,1-19,7)	
MASCULINO	5,0 (3,6-7,0)	76,9 (73,2-80,3)		18,1 (14,9-21,7)	
FEMENINO	7,5 (5,7-9,8)	76,0 (72,3-79,3)		16,5 (13,7-19,8)	
PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO					PRESENTE (IC 95%)
TOTAL					3,0 (2,2-4,1)
MASCULINO					4,1 (2,8-6,1)
FEMENINO					1,9 (1,1-3,1)
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA					PRESENTE (IC 95%)
TOTAL					5,4 (4,2-7,0)
MASCULINO					5,0 (3,6-6,8)
FEMENINO					5,9 (4,1-8,4)
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**					PRESENTE (IC 95%)
TOTAL					35,5 (32,6-38,5)
MASCULINO					38,9 (34,9-43,0)
FEMENINO					32,0 (28,2-36,1)

** 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.

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. Son llamativas las prevalencias de estas cuatro conductas; son mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de pensamiento, planeación y finalmente intento suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 25,9% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 11,2% en el último año y un 3,6% en el último mes. Los adolescentes que alguna vez en su vida han pensado en quitarse la vida representan el 11,0%; quienes lo han considerado en el último año, el 6,1% y, en el último mes, el 2,1%. El porcentaje de la población adolescente que ha tenido alguna vez en su vida planes suicidas fue de 4,9%, en el último año 2,7% y en el último mes 1,0%. 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 3,6%, en el último año en un 1,9% y en el último mes en un 0,7%. Las cifras de prevalencia de vida de deseos de morir y de intento suicida son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años.

Un tercio de la población adolescente que intentó alguna vez quitarse la vida considera todavía el suicidio como una posibilidad de solución a sus problemas. Por otro lado, en la mayoría de conductas suicidas se observan significativamente mayores prevalencias en el sexo femenino (Tabla 108B).

TABLA 108A

INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC 95%)	12 A 14 AÑOS (IC 95%)	15 A 17 AÑOS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	25,9 (23,2-28,9)	23,0 (19,2-27,3)	28,7 (25,1-32,6)	$F=4,358; df1=1; df2=593; p=0,037$
PREVALENCIA ANUAL	11,2 (9,3-13,4)	10,8 (8,3-14,0)	11,6 (9,1-14,6)	$F=0,163; df1=1; df2=593; p=0,687$
PREVALENCIA MENSUAL	3,6 (2,6-4,9)	3,1 (1,9-5,0)	4,0 (2,7-6,1)	$F=0,627; df1=1; df2=593; p=0,429$
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	11,0 (9,1-13,2)	8,9 (6,4-12,3)	12,9 (10,4-15,9)	$F=3,946; df1=1; df2=593; p=0,047$
PREVALENCIA ANUAL	6,1 (4,7-7,7)	5,6 (4,0-8,0)	6,4 (4,7-8,8)	$F=0,319; df1=1; df2=593; p=0,572$
PREVALENCIA MENSUAL	2,1 (1,4-3,3)	1,4 (0,6-3,0)	2,9 (1,7-4,9)	$F=2,335; df1=1; df2=593; p=0,127$
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,9 (3,7-6,4)	3,7 (2,3-6,1)	5,9 (4,3-8,2)	$F=2,602; df1=1; df2=593; p=0,107$
PREVALENCIA ANUAL	2,7 (1,8-3,9)	2,3 (1,3-4,1)	3,0 (1,8-5,1)	$F=0,444; df1=1; df2=593; p=0,505$
PREVALENCIA MENSUAL	1,0 (0,5-2,1)	0,6 (0,2-2,1)	1,3 (0,5-3,3)	$F=1,098; df1=1; df2=593; p=0,295$
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	3,6 (2,6-4,9)	2,5 (1,5-4,3)	4,6 (3,2-6,5)	$F=3,944; df1=1; df2=593; p=0,048$
PREVALENCIA ANUAL	1,9 (1,3-2,8)	1,9 (1,1-3,5)	1,8 (1,1-3,1)	$F=0,014; df1=1; df2=593; p=0,907$
PREVALENCIA MENSUAL	0,7 (0,4-1,4)	0,7 (0,2-2,2)	0,7 (0,3-1,6)	$F=0,0004; df1=1; df2=593; p=0,983$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	1,1 (0,6-1,8)	0,7 (0,2-2,1)	1,4 (0,8-2,6)	$F=1,199; df1=1; df2=593; p=0,274$

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

TABLA 108B
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	25,9 (23,2-28,9)	16,2 (13,3-19,5)	35,9 (31,7-40,3)	$F=58,123; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	11,2 (9,3-13,4)	5,0 (3,6-6,9)	17,5 (14,5-21,1)	$F=57,407; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL	3,6 (2,6-4,9)	1,7 (1,0-3,2)	5,5 (3,8-7,8)	$F=12,535; df1=1; df2=593; p=0,0004$
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	11,0 (9,1-13,2)	6,0 (4,4-8,2)	16,0 (12,9-19,7)	$F=31,461; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	6,1 (4,7-7,7)	2,1 (1,2-3,7)	10,1 (7,8-12,9)	$F=34,219; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL	2,1 (1,4-3,3)	0,7 (0,2-2,2)	3,6 (2,2-5,7)	$F=8,115; df1=1; df2=593; p=0,005$
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,9 (3,7-6,4)	3,0 (2,0-4,7)	6,7 (4,8-9,4)	$F=9,281; df1=1; df2=593; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL	2,7 (1,8-3,9)	1,2 (0,5-2,6)	4,2 (2,7-6,5)	$F=8,906; df1=1; df2=593; p=0,003$
PREVALENCIA MENSUAL	1,0 (0,5-2,1)	0,6 (0,2-2,2)	1,4 (0,5-3,4)	$F=1,059; df1=1; df2=593; p=0,304$
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	3,6 (2,6-4,9)	2,1 (1,2-3,6)	5,1 (3,5-7,3)	$F=7,422; df1=1; df2=593; p=0,007$
PREVALENCIA ANUAL	1,9 (1,3-2,8)	0,7 (0,3-2,1)	3,0 (2,0-4,6)	$F=7,149; df1=1; df2=593; p=0,008$
PREVALENCIA MENSUAL	0,7 (0,4-1,4)	0,3 (0,0-2,3)	1,1 (0,6-2,2)	$F=1,509; df1=1; df2=593; p=0,220$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	1,1 (0,6-1,8)	0,5 (0,1-2,0)	1,6 (0,9-2,9)	$F=2,532; df1=1; df2=593; p=0,112$

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

En cuanto a los motivos señalados -tanto por los adolescentes de 12 a 14 como por los de 15 a 17 años, para sentir deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida- resaltan los problemas con los padres (59,2%), y le siguen los problemas con otros parientes (10,5%) y los problemas con los estudios (7,9%) (Tablas 109A y 109B). Las cifras encontradas nos llevan a remarcar que los motivos principales de las conductas suicidas en la ciudad de Lima Metropolitana y Callao se hallan en el mismo hogar. El porcentaje de adolescentes que intentó quitarse la vida una vez fue de 54,0%, seguido del que representa a los que lo intentaron dos veces (18,5%), tres veces (13,1%), cuatro veces (3,6%), cinco veces (7,7%) o diez veces (3,1%). Entre las formas de intento suicida encontramos en mayor porcentaje cortarse las venas (39,6%), ahorcarse (16,6%), utilizar pastillas (14,9%) y tomar “campeón” o raticida (8,6%) (Tabla 109C).

TABLA 109A
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	4,4 (2,2-8,4)		2,8 (0,4-17,3)	
12 A 14	3,5 (1,5-8,3)	$F=0,307; df1=1; df2=593; p=0,580$	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,636; df1=1; df2=593; p=0,425$
15 A 17	5,0 (2,0-12,1)		4,4 (0,6-25,5)	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	59,2 (53,5-64,6)		59,1 (44,6-72,2)	
12 A 14	58,4 (49,0-67,2)	$F=0,060; df1=1; df2=593; p=0,807$	60,7 (34,1-82,2)	$F=0,025; df1=1; df2=593; p=0,875$
15 A 17	59,8 (52,8-66,4)		58,1 (40,7-73,8)	

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	10,5 (7,4-14,7)		10,3 (4,8-20,8)	
12 A 14	9,1 (5,2-15,5)	$F=0,418; df1=1;$	5,2 (0,7-29,5)	$F=0,880; df1=1;$
15 A 17	11,6 (7,3-17,9)	$df2=593; p=0,518$	13,3 (5,7-28,0)	$df2=593; p=0,349$
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA (O)				
TOTAL	5,6 (3,7-8,5)		6,8 (2,7-16,3)	
12 A 14	2,6 (0,8-8,7)	$F=2,897; df1=1;$	5,6 (0,8-31,2)	$F=0,075; df1=1;$
15 A 17	7,9 (5,0-12,3)	$df2=593; p=0,089$	7,5 (2,7-19,2)	$df2=593; p=0,784$
PROBLEMAS CON AMIGOS (AS)				
TOTAL	4,7 (2,4-9,0)		4,7 (1,2-17,3)	
12 A 14	4,3 (1,4-12,1)	$F=0,053; df1=1;$	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,295; df1=1;$
15 A 17	5,0 (2,1-11,3)	$df2=593; p=0,818$	7,6 (1,9-25,7)	$df2=593; p=0,256$
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	7,9 (5,1-12,0)		7,3 (2,2-21,8)	
12 A 14	9,8 (5,3-17,6)	$F=1,026; df1=1;$	9,4 (2,3-31,8)	$F=0,144; df1=1;$
15 A 17	6,4 (3,5-11,3)	$df2=593; p=0,311$	6,1 (0,9-32,2)	$df2=593; p=0,705$
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS				
TOTAL	4,5 (2,5-7,9)		4,6 (1,3-15,1)	
12 A 14	4,9 (2,2-10,8)	$F=0,085; df1=1;$	2,3 (0,3-15,0)	$F=0,671; df1=1;$
15 A 17	4,2 (1,9-9,1)	$df2=593; p=0,771$	6,0 (1,4-22,7)	$df2=593; p=0,413$
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	5,9 (3,4-10,0)		5,9 (3,4-10,0)	
12 A 14	6,1 (2,9-12,6)	$F=0,015; df1=1;$	6,1 (2,9-12,6)	$F=0,685; df1=1;$
15 A 17	5,7 (2,6-12,1)	$df2=593; p=0,903$	5,7 (2,6-12,1)	$df2=593; p=0,408$
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	2,4 (1,2-4,6)		2,4 (1,2-4,6)	
12 A 14	1,8 (0,6-5,5)	$F=0,431; df1=1;$	1,8 (0,6-5,5)	$F=1,671; df1=1;$
15 A 17	2,9 (1,3-6,2)	$df2=593; p=0,512$	2,9 (1,3-6,2)	$df2=593; p=0,197$
PROBLEMAS DE SALUD DE UN FAMILIAR				
TOTAL	3,3 (1,8-5,8)		3,3 (1,8-5,8)	
12 A 14	4,8 (2,1-10,4)	$F=1,895; df1=1;$	4,8 (2,1-10,4)	$F=1,671; df1=1;$
15 A 17	2,1 (0,9-4,9)	$df2=593; p=0,169$	2,1 (0,9-4,9)	$df2=593; p=0,197$
SEPARACIÓN DE FAMILIAR				
TOTAL	9,4 (6,4-13,7)		9,4 (6,4-13,7)	
12 A 14	8,7 (4,8-15,2)	$F=0,100; df1=1;$	8,7 (4,8-15,2)	$F=0,643; df1=1;$
15 A 17	9,9 (5,8-16,6)	$df2=593; p=0,752$	9,9 (5,8-16,6)	$df2=593; p=0,423$
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA (O)				
TOTAL	2,8 (1,6-4,8)		2,8 (1,6-4,8)	
12 A 14	0,6 (0,1-2,6)	$F=8,350; df1=1;$	0,6 (0,1-2,6)	$F=1,012; df1=1;$
15 A 17	4,4 (2,4-7,9)	$df2=593; p=0,004$	4,4 (2,4-7,9)	$df2=593; p=0,315$
MUERTE DE PADRE O MADRE				
TOTAL	1,4 (0,4-4,4)		1,4 (0,4-4,4)	
12 A 14	1,0 (0,3-3,2)	$F=0,175; df1=1;$	1,0 (0,3-3,2)	$F=0,569; df1=1;$
15 A 17	1,6 (0,3-8,2)	$df2=593; p=0,676$	1,6 (0,3-8,2)	$df2=593; p=0,451$
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA				
TOTAL	4,2 (2,1-8,1)		4,2 (2,1-8,1)	
12 A 14	4,3 (1,5-11,7)	$F=0,014; df1=1;$	4,3 (1,5-11,7)	$F=0,161; df1=1;$
15 A 17	4,0 (1,9-8,3)	$df2=593; p=0,907$	4,0 (1,9-8,3)	$df2=593; p=0,688$
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	1,6 (0,7-3,5)		1,6 (0,7-3,5)	
12 A 14	1,8 (0,6-5,1)	$F=0,085; df1=1;$	1,8 (0,6-5,1)	-
15 A 17	1,4 (0,4-4,5)	$df2=593; p=0,770$	1,4 (0,4-4,5)	
OTROS MOTIVOS				
TOTAL	11,3 (8,1-15,6)		11,3 (8,1-15,6)	
12 A 14	13,9 (8,3-22,1)	$F=1,508; df1=1;$	13,9 (8,3-22,1)	$F=3,155; df1=1;$
15 A 17	9,3 (6,1-13,9)	$df2=593; p=0,220$	9,3 (6,1-13,9)	$df2=593; p=0,076$

TABLA 109B
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO
EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS		ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS	
	(IC 95%)			(IC 95%)	
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN					
TOTAL	4,4	(2,2-8,4)		2,8	(0,4-17,3)
MASCULINO	4,3	(1,5-11,3)	$F=0,004; df1=1;$	9,4	(1,3-44,3)
FEMENINO	4,4	(1,9-10,3)	$df2=593; p=0,952$	0,0	(0,0-0,0)
PROBLEMAS CON LOS PADRES					
TOTAL	59,2	(53,5-64,6)		59,1	(44,6-72,2)
MASCULINO	60,4	(50,1-69,9)	$F=0,089; df1=1;$	62,1	(35,8-82,8)
FEMENINO	58,6	(51,9-65,1)	$df2=593; p=0,765$	57,8	(41,3-72,8)
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES					
TOTAL	10,5	(7,4-14,7)		10,3	(4,8-20,8)
MASCULINO	4,2	(1,7-9,6)	$F=6,820; df1=1;$	9,4	(2,3-31,8)
FEMENINO	13,4	(9,1-19,3)	$df2=593; p=0,009$	10,7	(4,1-24,9)
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA (O)					
TOTAL	5,6	(3,7-8,5)		6,8	(2,7-16,3)
MASCULINO	2,5	(0,8-7,4)	$F=3,383; df1=1;$	9,8	(2,1-35,4)
FEMENINO	7,1	(4,5-10,9)	$df2=593; p=0,066$	5,5	(1,7-16,5)
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES					
TOTAL	4,7	(2,4-9,0)		4,7	(1,2-17,3)
MASCULINO	6,4	(2,3-16,6)	$F=0,574; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	3,9	(1,6-9,2)	$df2=593; p=0,449$	6,8	(1,7-23,6)
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS					
TOTAL	7,9	(5,1-12,0)		7,3	(2,2-21,8)
MASCULINO	7,1	(3,4-14,0)	$F=0,120; df1=1;$	5,3	(0,7-30,1)
FEMENINO	8,3	(4,8-13,8)	$df2=593; p=0,730$	8,1	(1,9-28,7)
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS					
TOTAL	4,5	(2,5-7,9)		4,6	(1,3-15,1)
MASCULINO	4,5	(1,4-13,4)	$F=0,00002; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	4,5	(2,3-8,6)	$df2=593; p=0,996$	6,5	(1,8-20,9)
PROBLEMAS ECONÓMICOS					
TOTAL	5,9	(3,4-10,0)		3,9	(0,6-23,1)
MASCULINO	1,6	(0,5-4,9)	$F=7,492; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	7,9	(4,4-13,8)	$df2=593; p=0,006$	5,6	(0,8-30,5)
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA					
TOTAL	2,4	(1,2-4,6)		1,9	(0,3-12,6)
MASCULINO	1,9	(0,5-6,2)	$F=0,224; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	2,6	(1,2-5,6)	$df2=593; p=0,636$	2,7	(0,4-17,3)
PROBLEMAS DE SALUD DE ALGÚN FAMILIAR					
TOTAL	3,3	(1,8-5,8)		1,9	(0,3-12,6)
MASCULINO	1,4	(0,3-5,6)	$F=2,185; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	4,2	(2,2-7,8)	$df2=593; p=0,140$	2,7	(0,4-17,3)
SEPARACIÓN DE FAMILIAR					
TOTAL	9,4	(6,4-13,7)		8,2	(3,2-19,1)
MASCULINO	7,3	(3,7-13,8)	$F=0,720; df1=1;$	4,7	(0,6-27,5)
FEMENINO	10,4	(6,4-16,3)	$df2=593; p=0,397$	9,6	(3,4-24,4)
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA (O)					
TOTAL	2,8	(1,6-4,8)		3,0	(0,6-12,5)
MASCULINO	1,4	(0,4-4,5)	$F=1,855; df1=1;$	2,8	(0,4-18,3)
FEMENINO	3,4	(1,8-6,3)	$df2=593; p=0,174$	3,0	(0,4-18,7)
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES					
TOTAL	1,4	(0,4-4,4)		1,0	(0,1-6,6)
MASCULINO	2,5	(0,3-15,4)	$F=0,961; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	0,9	(0,3-2,3)	$df2=593; p=0,327$	1,4	(0,2-9,2)
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA					
TOTAL	4,2	(2,1-8,1)		4,5	(1,3-14,0)
MASCULINO	4,2	(1,7-9,7)	$F=0,000004; df1=1;$	11,4	(2,6-38,1)
FEMENINO	4,2	(1,8-9,2)	$df2=593; p=0,998$	1,5	(0,2-10,1)
OTRO					
TOTAL	11,3	(8,1-15,6)		15,8	(7,0-32,1)
MASCULINO	10,9	(6,6-17,5)	$F=2,437; df1=1;$	0,0	(0,0-0,0)
FEMENINO	11,4	(7,4-17,3)	$df2=593; p=0,119$	22,5	(10,2-42,7)

TABLA 109C
FORMAS DE INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOMASTE PASTILLAS	14,9 (7,5-27,3)	11,7 (2,8-37,9)	16,2 (7,4-31,9)	
TOMASTE LEJÍA O ÁCIDOS	2,3 (0,4-13,7)	0,0 (0,0-0,0)	3,3 (0,5-18,1)	
TE CORTASTE LAS VENAS	39,6 (26,0-54,9)	23,9 (8,6-51,2)	46,2 (29,1-64,3)	F=1,761; df1=4,856; df2=2879,544; p=0,120
TE ARROJASTE DE UN PISO ALTO	2,3 (0,3-15,0)	0,0 (0,0-0,0)	3,3 (0,5-20,4)	
TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	8,6 (3,6-19,3)	14,0 (3,2-44,0)	6,3 (2,3-16,4)	
INTENTASTE AHORCARTE	16,6 (7,7-32,2)	40,1 (17,8-67,4)	6,6 (1,0-32,9)	
TE ARROJASTE DESDE UNA ALTURA (PUENTE, CERRO)	1,2 (0,2-8,1)	4,0 (0,5-24,4)	0,0 (0,0-0,0)	

TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta la sociedad. En este estudio sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas (piedras, palos, cuchillos, hondas, verduguillo) (1,9%) y abuso físico contra menores (6%). Se encontró que la población adolescente se ha visto involucrada en tendencias violentas en un 18,8%, con una frecuencia significativamente mayor en varones (27%) que en mujeres (10,5%). En cuanto al pensamiento homicida, las prevalencias resultan llamativas, ya que la población adolescente habría tenido alguna vez en su vida pensamientos homicidas en un 2,7% (Tabla 110A y 110B).

TABLA 110A
TENDENCIAS A LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADOR	AÑOS	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	18,8 (16,6-21,3)	F=9,840; df1=1; df2=593; p=0,002
	12 A 14 AÑOS	15,0 (12,1-18,5)	
	15 A 17 AÑOS	22,5 (19,3-25,9)	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	6,0 (4,7-7,8)	F=1,170; df1=1; df2=593; p=0,280
	12 A 14 AÑOS	5,3 (3,6-7,6)	
	15 A 17 AÑOS	6,8 (4,9-9,3)	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	15,7 (13,7-17,9)	F=8,399; df1=1; df2=593; p=0,004
	12 A 14 AÑOS	12,3 (9,6-15,6)	
	15 A 17 AÑOS	18,9 (16,0-22,2)	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	1,9 (1,3-2,8)	F=2,493; df1=1; df2=593; p=0,115
	12 A 14 AÑOS	1,2 (0,6-2,7)	
	15 A 17 AÑOS	2,5 (1,6-3,8)	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,3 (0,1-0,7)	F=2,282; df1=1,989; df2=1179,698; p=0,103
	12 A 14 AÑOS	0,1 (0,0-0,9)	
	15 A 17 AÑOS	0,4 (0,1-1,1)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	2,7 (1,9-3,8)	F=0,718 ; df1=1; df2=593; p=0,397
	12 A 14 AÑOS	2,3 (1,4-3,8)	
	15 A 17 AÑOS	3,1 (1,9-5,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	1,7 (1,0-2,8)	F=0,283; df1=1; df2=593; p=0,595
	12 A 14 AÑOS	1,5 (0,8-2,8)	
	15 A 17 AÑOS	1,9 (0,9-3,8)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,6 (0,3-1,2)	F=0,120; df1=1; df2=593; p=0,730
	12 A 14 AÑOS	0,7 (0,3-1,7)	
	15 A 17 AÑOS	0,6 (0,2-1,4)	

* 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.

TABLA 110B
TENDENCIAS A LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADOR	SEXO	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	18,8 (16,6-21,3)	$F=56,572; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
	MASCULINO	27,0 (23,5-30,8)	
	FEMENINO	10,5 (8,3-13,3)	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	6,0 (4,7-7,8)	$F=5,255; df1=1; df2=593; p=0,022$
	MASCULINO	7,7 (5,6-10,4)	
	FEMENINO	4,4 (3,0-6,5)	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	15,7 (13,7-17,9)	$F=57,174; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
	MASCULINO	23,7 (20,4-27,3)	
	FEMENINO	7,5 (5,6-10,0)	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	1,9 (1,3-2,8)	$F=17,876; df1=1; df2=593; p=0,00003$
	MASCULINO	3,3 (2,2-4,9)	
	FEMENINO	0,5 (0,2-1,3)	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,3 (0,1-0,7)	$F=2,530; df1=1,988; df2=1178,855; p=0,080$
	MASCULINO	0,5 (0,2-1,3)	
	FEMENINO	0,0 (0,0-0,0)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	2,7 (1,9-3,8)	$F=0,025; df1=1; df2=593; p=0,875$
	MASCULINO	2,8 (1,8-4,2)	
	FEMENINO	2,6 (1,5-4,6)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	1,7 (1,0-2,8)	$F=0,138; df1=1; df2=593; p=0,710$
	MASCULINO	1,6 (0,9-2,7)	
	FEMENINO	1,9 (0,9-3,9)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,6 (0,3-1,2)	$F=7,029; df1=1; df2=593; p=0,008$
	MASCULINO	1,1 (0,5-2,2)	
	FEMENINO	0,2 (0,0-0,7)	

* 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.

FACTORES PROTECTORES

En una escala de 5 a 20 puntos, encontramos una media de cohesión familiar de 18,08 (Tabla 111A), nivel alto para los adolescentes, lo cual es un factor protector frente a los estresores psicosociales que ellos enfrentan y que atentan contra su salud mental. Para medir el grado de cohesión familiar se han tomado en cuenta, entre otros aspectos, los sentimientos de respeto y apoyo mutuos, el orgullo familiar, el compartir principios y valores y el sentir que lo toman en cuenta. Las mujeres le dan más importancia a hacer pasar vergüenza a su familia y se sienten más apoyadas por su familia cuando tienen problemas (Tabla 111B). En cuanto al soporte familiar y social los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de los padres, maestros y hermanos (Tabla 111C). De la misma manera, la población adolescente encuestada señala que el factor religioso es muy importante en su vida en un 86,3%. La mayoría (66,6%) afirma que la religión ayuda a la solución de problemas (Tabla 111D).

TABLA 111A
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COHESIÓN FAMILIAR * (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	18,08	0,08	17,92	18,25	19,2	20,0	16,7	20,0	<i>df1=1,000; df2=593,000;</i> <i>Wald F=1,298; p=0,255</i>
MASCULINO	18,17	0,11	17,96	18,38	19,2	20,0	17,5	20,0	
FEMENINO	17,99	0,13	17,73	18,25	19,2	20,0	16,7	20,0	

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

TABLA 111B
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN DIVERSOS ASPECTOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTOS FAMILIARES	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	7,3 (5,9-9,0)	8,3 (6,9-10,0)	84,4 (82,2-86,4)	<i>F=0,157; df1=1,986;</i> <i>df2=1177,514; p=0,853</i>
MASCULINO	7,7 (5,7-10,3)	8,3 (6,5-10,7)	83,9 (80,7-86,7)	
FEMENINO	6,9 (5,0-9,4)	8,3 (6,2-10,8)	84,9 (81,7-87,6)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO (A) RESPETAN?				
TOTAL	9,2 (7,4-11,4)	21,1 (18,8-23,5)	69,7 (66,8-72,5)	<i>F=1,288; df1=1,946;</i> <i>df2=1154,097; p=0,276</i>
MASCULINO	8,0 (5,7-10,9)	20,4 (17,3-24,0)	71,6 (67,5-75,4)	
FEMENINO	10,5 (7,9-13,8)	21,7 (18,7-25,1)	67,8 (63,8-71,5)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	9,1 (7,5-11,1)	19,3 (17,0-21,7)	71,6 (68,7-74,3)	<i>F=2,693; df1=1,999;</i> <i>df2=1185,136; p=0,068</i>
MASCULINO	7,2 (5,2-9,8)	19,6 (16,5-23,2)	73,2 (69,1-76,9)	
FEMENINO	11,1 (8,8-14,0)	18,9 (15,9-22,3)	70,0 (66,2-73,5)	
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,9 (2,8-5,6)	8,9 (7,4-10,7)	87,1 (85,0-89,0)	<i>F=5,697; df1=1,999;</i> <i>df2=1185,111; p=0,003</i>
MASCULINO	2,0 (1,1-3,6)	9,5 (7,3-12,2)	88,5 (85,6-90,9)	
FEMENINO	5,9 (3,9-8,7)	8,4 (6,4-10,9)	85,7 (82,4-88,5)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	10,3 (8,4-12,5)	22,7 (20,4-25,3)	67,0 (64,0-69,8)	<i>F=4,278; df1=1,968;</i> <i>df2=1167,142; p=0,015</i>
MASCULINO	8,6 (6,3-11,6)	26,2 (22,5-30,2)	65,3 (60,9-69,4)	
FEMENINO	12,1 (9,4-15,4)	19,2 (16,3-22,6)	68,7 (64,8-72,4)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	15,6 (13,4-18,2)	27,7 (25,1-30,4)	56,7 (53,6-59,7)	<i>F=2,261; df1=1,974;</i> <i>df2=1170,685; p=0,105</i>
MASCULINO	14,5 (11,6-18,1)	30,5 (26,8-34,5)	54,9 (50,6-59,2)	
FEMENINO	16,7 (13,6-20,4)	24,8 (21,5-28,5)	58,5 (54,3-62,5)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	15,1 (12,9-17,6)	15,7 (13,6-18,1)	69,2 (66,2-72,0)	<i>F=2,429; df1=1,980;</i> <i>df2=1174,401; p=0,089</i>
MASCULINO	12,7 (10,0-16,1)	15,7 (13,0-18,9)	71,6 (67,5-75,3)	
FEMENINO	17,5 (14,3-21,3)	15,7 (12,8-19,1)	66,8 (62,6-70,7)	
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	33,6 (30,7-36,7)	19,5 (17,3-21,9)	46,8 (43,7-50,0)	<i>F=0,132; df1=1,995;</i> <i>df2=1183,150; p=0,876</i>
MASCULINO	34,3 (30,4-38,4)	19,3 (16,3-22,7)	46,4 (41,9-50,9)	
FEMENINO	32,9 (28,9-37,1)	19,8 (16,7-23,3)	47,3 (43,2-51,5)	
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	18,8 (16,4-21,4)	24,5 (22,0-27,2)	56,7 (53,6-59,8)	<i>F=2,226; df1=1,998;</i> <i>df2=1184,620; p=0,108</i>
MASCULINO	16,3 (13,4-19,8)	25,8 (22,2-29,8)	57,8 (53,4-62,2)	
FEMENINO	21,2 (17,8-25,1)	23,2 (20,0-26,8)	55,6 (51,3-59,7)	

ASPECTOS FAMILIARES	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿MUESTRAN INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	14,1 (12,0-16,6)	18,7 (16,5-21,1)	67,2 (64,2-70,0)	$F=1,174; df1=1,993;$ $df2=1181,877; p=0,309$
MASCULINO	12,5 (9,8-15,8)	19,2 (16,0-22,8)	68,3 (64,2-72,2)	
FEMENINO	15,8 (12,9-19,3)	18,2 (15,1-21,7)	66,0 (61,8-70,0)	
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	8,5 (6,8-10,5)	17,5 (15,3-19,9)	74,0 (71,1-76,7)	$F=4,214; df1=1,972;$ $df2=1169,581; p=0,015$
MASCULINO	5,9 (4,1-8,6)	17,4 (14,3-21,0)	76,7 (72,7-80,3)	
FEMENINO	11,0 (8,5-14,2)	17,7 (14,7-21,1)	71,3 (67,3-75,0)	

TABLA 111C
GRADO DE SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PAPÁ				
TOTAL	24,2 (21,6-27,0)	16,8 (14,7-19,1)	59,0 (55,8-62,1)	$F=1,459; df1=1,983;$ $df2=1175,782; p=0,233$
MASCULINO	22,0 (18,5-26,1)	16,9 (14,1-20,2)	61,0 (56,6-65,3)	
FEMENINO	26,4 (22,8-30,4)	16,7 (13,9-20,0)	56,9 (52,5-61,1)	
MAMÁ				
TOTAL	8,1 (6,4-10,2)	11,9 (10,1-13,9)	80,1 (77,3-82,6)	$F=3,497; df1=1,871;$ $df2=1109,639; p=0,034$
MASCULINO	5,9 (4,2-8,4)	11,7 (9,4-14,4)	82,4 (79,1-85,3)	
FEMENINO	10,3 (7,5-14,0)	12,1 (9,7-14,9)	77,6 (73,6-81,3)	
PAREJA O ENAMORADO (A)				
TOTAL	16,7 (12,5-22,0)	27,7 (22,6-33,4)	55,6 (49,6-61,4)	$F=2,696; df1=1,995;$ $df2=1182,763; p=0,068$
MASCULINO	21,3 (15,3-28,8)	26,3 (19,8-34,0)	52,4 (44,2-60,4)	
FEMENINO	10,0 (5,6-17,3)	29,6 (21,6-39,2)	60,3 (50,8-69,2)	
HERMANO (A)S				
TOTAL	26,6 (24,0-29,4)	27,5 (24,9-30,4)	45,8 (42,7-48,9)	$F=0,212; df1=1,987;$ $df2=1178,231; p=0,808$
MASCULINO	26,9 (23,3-30,9)	26,6 (22,9-30,7)	46,4 (42,0-50,9)	
FEMENINO	26,3 (22,8-30,2)	28,5 (24,7-32,6)	45,2 (40,9-49,6)	
AMIGO (A)S				
TOTAL	32,8 (30,2-35,5)	33,7 (30,9-36,6)	33,5 (30,8-36,4)	$F=19,996; df1=1,981;$ $df2=1174,441; p<0,00001$
MASCULINO	36,3 (32,5-40,3)	39,0 (34,9-43,1)	24,7 (21,2-28,7)	
FEMENINO	29,2 (25,7-32,9)	28,3 (24,6-32,3)	42,5 (38,5-46,6)	
JEFE (S)				
TOTAL	50,1 (40,8-59,3)	25,5 (18,3-34,2)	24,5 (17,9-32,5)	$F=1,382; df1=1,986;$ $df2=1177,755; p=0,252$
MASCULINO	46,6 (34,5-59,0)	31,5 (21,0-44,1)	22,0 (13,9-33,0)	
FEMENINO	53,9 (41,0-66,2)	19,0 (11,0-30,7)	27,2 (17,8-39,1)	
MAESTROS (PROFESORES)				
TOTAL	27,8 (25,0-30,6)	37,1 (34,3-40,1)	35,1 (32,4-37,9)	$F=0,130; df1=1,999;$ $df2=1185,485; p=0,878$
MASCULINO	27,4 (23,7-31,3)	36,8 (32,7-41,0)	35,8 (31,9-40,0)	
FEMENINO	28,2 (24,2-32,4)	37,5 (33,5-41,7)	34,3 (30,5-38,4)	
VECINOS				
TOTAL	80,3 (77,9-82,5)	14,6 (12,7-16,9)	5,0 (3,9-6,5)	$F=1,600; df1=1,997;$ $df2=1184,289; p=0,202$
MASCULINO	78,4 (75,0-81,4)	15,8 (13,1-18,9)	5,9 (4,2-8,2)	
FEMENINO	82,3 (78,9-85,3)	13,5 (10,8-16,7)	4,2 (2,9-6,2)	

TABLA 111D
TENDENCIAS RELIGIOSAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SEXO	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	86,3 (84,1-88,2)	F=13,178; df1=1,995; df2=1182,800; p=0,000002
	MASCULINO	81,4 (78,0-84,4)	
	FEMENINO	91,3 (88,6-93,3)	
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	56,4 (53,6-59,3)	F=10,954; df1=1; df2=593; p=0,001
	MASCULINO	51,6 (47,5-55,7)	
	FEMENINO	61,4 (57,3-65,3)	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	20,7 (18,4-23,2)	F=9,683; df1=1; df2=593; p=0,002
	MASCULINO	16,9 (14,0-20,2)	
	FEMENINO	24,6 (21,1-28,5)	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	54,1 (51,1-57,1)	F=5,962; df1=1; df2=593; p=0,015
	MASCULINO	50,5 (46,3-54,6)	
	FEMENINO	57,8 (53,6-62,0)	
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	TOTAL	19,0 (16,6-21,6)	F=7,459; df1=1,971; df2=1169,073; p=0,001
	MASCULINO	15,7 (13,0-18,8)	
	FEMENINO	22,4 (18,8-26,3)	
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	14,9 (12,9-17,2)	F=4,771; df1=1,987; df2=1178,413; p=0,009
	MASCULINO	12,0 (9,6-14,8)	
	FEMENINO	17,9 (14,9-21,4)	
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	66,6 (63,6-69,4)	F=0,094; df1=1,996; df2=1183,658; p=0,910
	MASCULINO	66,0 (61,8-69,9)	
	FEMENINO	67,2 (63,0-71,1)	

TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

En la Tabla 112A se presentan las prevalencias actuales de diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno clínico más frecuente en los adolescentes encuestados fue el episodio depresivo (7,0%), mayor en el sexo femenino (11,0%); llama la atención que en el Callao fue de 12,2%. La prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) fue del 3,0% y, de la fobia social, del 2,9%. Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria fue de 6,0% y, la prevalencia actual de conductas bulímicas, del 0,9%, mayor en el sexo femenino: 7,1% y 1,6% respectivamente (Tabla 112B).

TABLA 112A
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
SEGÚN CONOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS CLÍNICOS	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	1,7 (0,5-5,2)	4,9 (2,7-8,9)	0,5 (0,1-3,7)	3,6 (1,9-7,0)	0,8 (0,1-5,4)	3,0 (2,0-4,5)	F=2,351; df1=3,695; df2=2191,285; p=0,057
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	5,3 (2,9-9,6)	8,9 (6,1-12,8)	4,4 (2,3-8,6)	6,0 (3,6-9,6)	12,2 (8,0-18,1)	7,0 (5,5-8,7)	F=2,350; df1=3,701; df2=2194,844; p=0,057
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,0 (0,0-0,0)	0,6 (0,1-2,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,7 (0,2-2,5)	0,0 (0,0-0,0)	0,4 (0,1-1,1)	F=0,753; df1=3,743; df2=2219,739; p=0,547
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,4 (0,2-9,2)	0,0 (0,0-0,0)	0,6 (0,1-2,2)	0,9 (0,3-3,3)	0,3 (0,0-2,5)	0,7 (0,3-1,7)	F=0,803; df1=2,783; df2=1650,383; p=0,484

TRASTORNOS CLÍNICOS	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	2,0 (0,7-5,3)	2,9 (1,5-5,6)	2,6 (1,0-7,2)	3,3 (2,0-5,4)	2,4 (0,8-7,0)	2,9 (2,1-4,0)	$F=0,240; df1=3,950; df2=2342,540; p=0,914$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	0,0 (0,0-0,0)	4,3 (2,5-7,1)	3,7 (2,0-6,9)	2,9 (1,7-4,9)	3,8 (1,7-8,3)	3,0 (2,2-4,1)	$F=2,167; df1=3,866; df2=2292,580; p=0,073$
PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	-	0,3 (0,0-1,8)	-	0,1 (0,0-1,0)	-	0,1 (0,0-0,5)	$F=0,353; df1=3,975; df2=2356,887; p=0,841$
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	-	1,2 (0,4-3,7)	0,2 (0,0-1,7)	0,1 (0,0-0,7)	-	0,3 (0,1-0,9)	$F=2,653; df1=3,30,4; df2=1959,303; p=0,042$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,7 (0,1-4,7)	2,0 (0,9-4,3)	0,2 (0,0-1,7)	0,6 (0,2-1,8)	1,1 (0,3-4,6)	0,9 (0,5-1,6)	$F=1,533; df1=3,626; df2=2150,214; p=0,195$
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	5,1 (2,6-9,8)	8,3 (5,6-11,9)	6,4 (3,6-11,2)	5,0 (3,3-7,5)	5,0 (2,2-10,9)	6,0 (4,8-7,5)	$F=0,979; df1=3,990; df2=2366,324; p=0,417$

* 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 para la tiroides y asumen dietas rigurosas.

TABLA 112B
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	3,0 (2,0-4,5)	1,7 (0,9-3,1)	4,3 (2,5-7,2)	$F=5,578; df1=1; df2=593; p=0,019$
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	7,0 (5,5-8,7)	3,0 (1,9-4,7)	11,0 (8,5-14,1)	$F=30,761; df1=1; df2=593; p=<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,4 (0,1-1,1)	0,6 (0,2-2,0)	0,2 (0,1-0,9)	$F=0,974; df1=1; df2=593; p=0,324$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7 (0,3-1,7)	0,7 (0,2-2,6)	0,6 (0,2-2,2)	$F=0,042; df1=1; df2=593; p=0,837$
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	2,9 (2,1-4,0)	1,8 (1,1-3,2)	3,9 (2,6-5,9)	$F=4,965; df1=1; df2=593; p=0,026$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	3,0 (2,2-4,1)	3,1 (2,0-4,7)	3,0 (1,9-4,6)	$F=0,012; df1=1; df2=593; p=0,914$
PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	0,1(0,0-0,5)	-	0,2(0,1-0,9)	$F=2,018; df1=1; df2=593; p=0,156$
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	0,3(0,1-0,9)	-	0,7(0,3-1,8)	$F=4,091; df1=1; df2=593; p=0,044$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,9 (0,5-1,6)	0,3 (0,1-1,1)	1,6 (0,9-2,9)	$F=6,717; df1=1; df2=593; p=0,010$
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	6,0 (4,8-7,5)	4,9 (3,4-6,9)	7,1 (5,3-9,5)	$F=2,601; df1=1; df2=593; p=0,107$

* 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 para la tiroides y asumen dietas rigurosas.

USO DE SUSTANCIAS

Al igual que en el adulto y el adolescente de las ciudades de Fronteras, Selva, Sierra, ciudades de la costa, Lima rural, Sierra rural y trapezio andino, las prevalencias de consumo de sustancias adictivas son mayores en los adolescentes varones, excepto si se trata de medicación para la cefalea. Como es de esperar, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias, siendo su prevalencia de vida 60,8% y la prevalencia mensual de 11,2%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia mensual de embriaguez alcohólica de 2,7%. Es de notar que los adolescentes encuestados identifican su consumo de alcohol, por lo menos con una conducta relacionada al abuso, en un 17,3% (Tabla 113).

TABLA 113
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	60,8 (57,6-64,0)	64,5 (60,1-68,6)	57,1 (52,7-61,5)	$F=6,141; df1=1; df2=593; p=0,013$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	11,2 (9,5-13,3)	13,0 (10,4-16,2)	9,4 (7,3-12,0)	$F=3,712; df1=1; df2=593; p=0,055$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	2,7 (1,9-3,7)	3,9 (2,6-5,8)	1,4 (0,8-2,6)	$F=8,036; df1=1; df2=593; p=0,005$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	17,3 (15,0-19,8)	19,8 (16,6-23,4)	14,7 (12,1-17,8)	$F=6,000; df1=1; df2=593; p=0,015$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	3,3 (2,5-4,5)	4,4 (3,1-6,2)	2,3 (1,3-3,8)	$F=4,384; df1=1; df2=593; p=0,037$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,5 (1,0-2,3)	2,1 (1,2-3,5)	1,0 (0,5-2,0)	$F=2,907; df1=1; df2=593; p=0,089$

Observamos que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encuentra en 63,0% y, de ilegales, en 1,9%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez es el tabaco (17,0%), hoja de coca (1,8%), pastillas para el dolor de cabeza (1,1%), jarabe para la tos (0,6%), y pastillas para dormir (0,3%). La sustancia ilegal más consumida fue la marihuana en un 1,9%. No se encontraron consumidores de heroína (Tabla 114).

TABLA 114
PREVALENCIAS DE VIDA, ANUAL, MENSUAL Y ACTUAL DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	63,0 (59,7-66,1)	66,5 (62,2-70,5)	59,4 (55,0-63,6)	$F=6,171; df1=1; df2=593; p=0,013$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	18,5 (16,3-20,9)	22,3 (19,0-25,9)	14,6 (12,0-17,7)	$F=12,682; df1=1; df2=593; p=0,0004$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	13,6 (11,7-15,7)	16,3 (13,5-19,6)	10,8 (8,6-13,5)	$F=7,801; df1=1; df2=593; p=0,005$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	12,2 (10,4-14,2)	14,3 (11,6-17,5)	10,0 (7,9-12,7)	$F=4,923; df1=1; df2=593; p=0,027$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	1,9 (1,3-2,9)	2,9 (1,8-4,8)	0,9 (0,4-2,0)	$F=6,976; df1=1; df2=593; p=0,008$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	1,9 (1,2-2,9)	2,5 (1,4-4,3)	1,3 (0,7-2,4)	$F=2,298; df1=1; df2=593; p=0,130$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,6 (0,3-1,4)	1,0 (0,4-2,5)	0,2 (0,0-1,1)	$F=3,725; df1=1; df2=593; p=0,054$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,1 (0,0-0,5)	0,1 (0,0-0,6)	0,2 (0,0-1,1)	$F=0,015; df1=1; df2=593; p=0,902$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	17,0 (15,0-19,2)	20,9 (17,8-24,4)	13,0 (10,6-15,8)	$F=13,680; df1=1; df2=593; p=0,0002$

ÍNDICE INTERACTIVO

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	10,8 (9,1-12,7)	14,4 (11,8-17,5)	7,1 (5,2-9,5)	$F=16,551$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,00005$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TABACO	4,1 (3,1-5,3)	5,1 (3,7-7,0)	3,0 (1,9-4,8)	$F=3,454$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,064$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO	2,2 (1,5-3,2)	2,6 (1,7-4,0)	1,9 (1,0-3,5)	$F=0,750$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,387$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,3 (0,1-0,7)	0,3 (0,1-1,0)	0,2 (0,0-1,0)	$F=0,109$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,742$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0 (0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,4)	$F=1,016$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,314$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,3 (0,1-0,7)	0,4 (0,1-1,2)	0,2 (0,1-0,7)	$F=0,372$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,542$
PREVALENCIA DE ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2 (0,1-0,5)	0,2 (0,1-1,0)	0,2 (0,0-0,6)	$F=0,162$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,687$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1 (0,0-0,5)	0,1 (0,0-1,0)	0,1 (0,0-0,5)	$F=0,255$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,614$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1 (0,0-0,5)	0,1 (0,0-1,0)	0,1 (0,0-0,5)	$F=0,225$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,614$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	1,1 (0,6-2,0)	0,8 (0,3-2,1)	1,5 (0,7-2,8)	$F=1,044$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,307$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,7 (0,3-1,6)	0,4 (0,1-2,1)	1,1 (0,5-2,5)	$F=1,136$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,287$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLA PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,3 (0,1-1,1)	0,4 (0,1-2,1)	0,3 (0,1-1,1)	$F=0,198$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,656$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-1,2)	$F=1,016$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,314$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,6 (0,3-1,2)	0,3 (0,1-0,9)	0,9 (0,4-1,9)	$F=2,888$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,090$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,2 (0,1-0,7)	0,0 (0,0-0,0)	0,5 (0,2-1,4)	$F=3,277$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,071$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-0,7)	$F=2,036$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,154$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,3 (0,1-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,6 (0,2-1,6)	$F=4,568$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,033$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,3 (0,1-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,6 (0,2-1,6)	$F=4,568$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,033$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,1 (0,0-0,6)	0,2 (0,0-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,984$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,322$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,1 (0,0-0,6)	0,2 (0,0-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,984$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,322$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	1,9 (1,2-2,9)	2,8 (1,7-4,6)	0,9 (0,4-2,0)	$F=6,138$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,014$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	1,5 (0,9-2,5)	2,3 (1,3-4,2)	0,7 (0,3-1,6)	$F=5,944$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,015$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,6 (0,3-1,4)	1,0 (0,4-2,5)	0,2 (0,0-1,1)	$F=3,725$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,054$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,1 (0,0-0,5)	0,1 (0,0-0,6)	0,2 (0,0-1,1)	$F=0,015$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,902$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,6)	$F=0,009$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,925$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,0 (0,0-0,3)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,6)	$F=1,022$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,312$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,6)	$F=0,005$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,945$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,6)	$F=0,005$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,945$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	1,8 (1,2-2,8)	1,8 (1,1-3,0)	1,8 (0,9-3,6)	$F=0,004$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,950$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,2 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-1,0)	0,1 (0,0-1,0)	$F=0,340$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,560$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,1 (0,0-0,5)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-1,0)	$F=1,017$; $df1=1$; $df2=593$; $p=0,314$

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

A modo de comparación, se presenta la distribución de las prevalencias del consumo de alcohol, sustancias legales e ilegales por los adolescentes de Lima Metropolitana y Callao (Tabla 115).

TABLA 115
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
SEGÚN CONOS EN LA CIUDAD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	62,8 (53,8-71,0)	67,2 (61,0-72,9)	56,5 (48,1-64,6)	57,2 (51,4-62,7)	63,4 (55,1-71,0)	60,8 (57,6-64,0)	$F=1,944; df1=3,884; df2=2303,321; p=0,103$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	15,5 (9,7-23,8)	12,9 (9,6-17,1)	9,6 (6,1-15,0)	9,2 (6,7-12,5)	11,5 (7,0-18,4)	11,2 (9,5-13,3)	$F=1,371; df1=3,847; df2=2281,054; p=0,243$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	3,4 (1,5-7,3)	2,5 (1,3-4,7)	3,3 (1,4-7,4)	2,3 (1,2-4,2)	2,7 (0,8-9,3)	2,7 (1,9-3,7)	$F=0,226; df1=3,874; df2=2297,091; p=0,919$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	15,6 (10,7-22,2)	18,8 (14,5-24,0)	12,5 (9,0-17,3)	17,2 (13,3-21,9)	22,6 (15,6-31,5)	17,3 (15,0-19,8)	$F=1,346; df1=3,813; df2=2261,164; p=0,252$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	3,5 (1,6-7,3)	3,2 (1,8-5,9)	4,9 (2,9-8,3)	2,9 (1,7-5,1)	2,7 (1,2-6,0)	3,3 (2,5-4,5)	$F=0,529; df1=3,815; df2=2262,222; p=0,706$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	2,7 (1,1-6,4)	1,4 (0,5-3,5)	1,4 (0,4-4,6)	1,3 (0,6-2,8)	1,1 (0,3-4,5)	1,5 (1,0-2,3)	$F=0,539; df1=3,954; df2=2344,830; p=0,705$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	63,3 (54,3-71,4)	69,7 (63,4-75,2)	59,8 (51,4-67,7)	59,3 (53,5-64,9)	65,2 (56,9-72,7)	63,0 (59,7-66,1)	$F=1,859; df1=3,881; df2=2301,714; p=0,117$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	1,6 (0,5-5,0)	3,1 (1,6-6,0)	1,9 (0,7-4,8)	1,5 (0,6-3,5)	1,4 (0,3-5,5)	1,9 (1,3-2,9)	$F=0,719; df1=3,861; df2=2289,559; p=0,574$

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que los adolescentes entrevistados empezaron a consumir entre los 10 y 16 años. Para el alcohol la edad más frecuente de inicio de consumo es 13,12 años.

TABLA 116
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MÁX.
ALCOHOL	13,12	0,08	13,0	15,0	2,0	17,0
TABACO	13,93	0,13	14,0	14,0	8,0	17,0
TRANQUILIZANTES	11,56	1,23	12,0	12,0	8,0	15,0
PASTILLAS PARA DORMIR	14,06	1,32	15,0	15,0	10,0	17,0
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	11,68	0,84	13,0	14,0	6,0	14,0
JARABE PARA LA TOS	7,14	1,11	7,0	6,0	2,0	13,0
ESTIMULANTES (PARA BAJAR EL APETITO)	14,79	0,00	14,0	14,0	14,0	16,0
ÉXTASIS	17,00	0,00	17,0	17,0	17,0	17,0
MARIHUANA	15,20	0,25	15,0	15,0	12,0	17,0
COCAÍNA	14,00	0,00	14,0	14,0	14,0	14,0
PBC	15,06	0,00	16,0	16,0	14,0	16,0
HOJA DE COCA	10,48	0,81	11,0	13,0	5,0	16,0

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE

El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del abuso, maltrato o violencia de las personas de su entorno. El 46,4% de la población adolescente manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida, siendo más prevalente el abuso psicológico (38,0%) y el abuso físico (25,8%). El 31,6% de la población adolescente sufrió algún tipo de abuso en el último año (Tabla 117A).

TABLA 117A
PREVALENCIA DE VIDA Y ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE
EN LA POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO	SEXO	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO, EMOCIONAL O DE ABANDONO) EN ADOLESCENTES	TOTAL	46,4 (43,0-49,8)	$F=0,381; df1=1;$ $df2=593; p=0,537$
	MASCULINO	47,3 (42,7-51,9)	
	FEMENINO	45,4 (41,0-49,9)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	4,6 (3,4-6,1)	$F=49,547; df1=1;$ $df2=593; p<0,00001$
	MASCULINO	0,7 (0,3-1,7)	
	FEMENINO	8,5 (6,3-11,3)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	25,8 (23,1-28,7)	$F=11,051; df1=1;$ $df2=593; p=0,001$
	MASCULINO	30,0 (26,2-34,2)	
	FEMENINO	21,5 (18,2-25,1)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	38,0 (34,9-41,2)	$F=0,187; df1=1;$ $df2=593; p=0,665$
	MASCULINO	38,6 (34,3-43,1)	
	FEMENINO	37,3 (33,1-41,7)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	6,3 (5,0-7,8)	$F=2,429; df1=1;$ $df2=593; p=0,120$
	MASCULINO	5,2 (3,7-7,3)	
	FEMENINO	7,4 (5,5-10,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	TOTAL	31,6 (28,8-34,6)	$F=0,226; df1=1;$ $df2=593; p=0,635$
	MASCULINO	32,3 (28,3-36,6)	
	FEMENINO	30,9 (27,1-35,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	1,0 (0,6-1,7)	$F=3,641; df1=1;$ $df2=593; p=0,057$
	MASCULINO	0,5 (0,2-1,4)	
	FEMENINO	1,6 (0,8-2,8)	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	13,2 (11,2-15,6)	$F=1,378; df1=1;$ $df2=593; p=0,241$
	MASCULINO	14,5 (11,5-18,0)	
	FEMENINO	12,0 (9,4-15,1)	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	25,6 (22,9-28,4)	$F=0,157; df1=1;$ $df2=593; p=0,692$
	MASCULINO	26,1 (22,5-30,0)	
	FEMENINO	25,0 (21,5-29,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	4,6 (3,6-6,0)	$F=0,008; df1=1;$ $df2=593; p=0,927$
	MASCULINO	4,7 (3,4-6,5)	
	FEMENINO	4,6 (3,1-6,7)	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	3,1 (2,3-4,2)	$F=3,784; df1=1;$ $df2=593; p=0,052$
	MASCULINO	2,1 (1,2-3,7)	
	FEMENINO	4,1 (2,9-5,8)	

En cuanto a la persona que ejerce el abuso o maltrato, se encontró una mayor prevalencia de algún tipo de abuso o maltrato por un compañero de aula (16,4%), seguido por la madre (5,4%) y el padre (4,7%). En cuanto al abuso sexual, los porcentajes son muy bajos, posiblemente por no atreverse a contestar por tratarse de una encuesta directa. En cuanto al abuso físico la mayor prevalencia se encontró en la ejercida por un compañero de aula (4,1%), siendo más afectados los varones (5,6%) que las mujeres (2,5%). La misma tendencia se encontró en cuanto a insultos ejercidos por un compañero de aula (14,9%), siendo más afectados los varones (17,7%) que las mujeres (11,9%), y en cuanto a chantajes y humillaciones por un compañero de aula (1,9%), siendo más afectados los varones (2,7%) que las mujeres (1,1%). En cuanto al abandono, se encontró similar prevalencia en la ejercida por el padre 1,5%, que por la madre 1,4% (Tabla 117B).

TABLA 117B
PERSONA DE QUIEN PROVIENE EL ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PERSONA QUE MALTRATO	ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO %	ABUSO SEXUAL %	ABUSO FÍSICO %	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS %	CHANTAJES, HUMILLACIONES %	ABANDONO %
PADRE						
TOTAL	4,7	0,0	2,0	2,3	0,7	1,5
MASCULINO	3,3	0,0	0,9	1,4	0,2	1,2
FEMENINO	6,2	0,0	3,2	3,3	1,2	1,8
MADRE						
TOTAL	5,4	0,0	2,3	3,1	0,2	1,4
MASCULINO	3,3	0,0	1,5	1,3	0,2	1,0
FEMENINO	7,6	0,0	3,1	5,1	0,2	1,8
PADRASTRO						
TOTAL	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,7	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2
MADRASTRA						
TOTAL	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0
MASCULINO	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HERMANOS						
TOTAL	3,8	0,0	2,1	1,8	0,5	0,1
MASCULINO	2,0	0,0	1,3	0,8	0,1	0,1
FEMENINO	5,5	0,0	3,0	2,8	0,8	0,2
TÍOS (AS)						
TOTAL	0,7	0,1	0,2	0,6	0,2	0,0
MASCULINO	0,6	0,0	0,2	0,5	0,1	0,0
FEMENINO	0,8	0,2	0,2	0,6	0,3	0,0
ABUELOS (AS)						
TOTAL	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
MASCULINO	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
FEMENINO	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
AMIGO (A) DE LA FAMILIA						
TOTAL	1,4	0,0	0,9	1,0	0,3	0,0
MASCULINO	2,3	0,0	1,8	1,6	0,6	0,0
FEMENINO	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
VECINO (A)						
TOTAL	0,9	0,0	0,3	0,6	0,3	0,0
MASCULINO	1,1	0,0	0,3	0,8	0,4	0,0
FEMENINO	0,7	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0
DESCONOCIDO						
TOTAL	2,3	0,3	1,1	1,5	0,1	0,0
MASCULINO	2,9	0,0	1,7	2,1	0,0	0,0
FEMENINO	1,8	0,7	0,4	0,9	0,2	0,0
COMPAÑEROS DE AULA						
TOTAL	16,4	0,1	4,1	14,9	1,9	0,0
MASCULINO	20,3	0,3	5,6	17,7	2,7	0,1
FEMENINO	12,3	0,0	2,5	11,9	1,1	0,0
COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS						
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

En relación a los motivos por los cuales no se denunció el abuso o maltrato, fue por considerar que “el problema era privado” (31,2%), seguido “para evitar el escándalo” (30,5%), y por ser familiar (21,7%). Todos los motivos se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino (Tabla 117C).

TABLA 117C
MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIÓ EL MALTRATO LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TEMOR	7,4 (5,1-10,8)	6,3 (3,4-11,5)	8,8 (5,4-13,9)	$F=0,709; df1=1; df2=593; p=0,400$
POR SER FAMILIAR	21,7 (17,5-26,7)	12,7 (8,1-19,6)	32,4 (25,4-40,3)	$F=15,119; df1=1; df2=593; p=0,0001$
POR VERGÜENZA	7,1 (4,8-10,5)	6,8 (3,9-11,7)	7,5 (4,4-12,8)	$F=0,065; df1=1; df2=593; p=0,799$
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	30,5 (25,8-35,7)	30,2 (24,1-37,0)	30,9 (24,0-38,7)	$F=0,021; df1=1; df2=593; p=0,886$
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	31,2 (26,4-36,5)	30,5 (23,9-37,9)	32,2 (25,3-39,9)	$F=0,106; df1=1; df2=593; p=0,745$
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	10,5 (7,5-14,4)	6,5 (3,4-11,8)	15,3 (10,2-22,2)	$F=5,472; df1=1; df2=593; p=0,020$
OTRO	36,4 (31,3-41,9)	40,6 (33,4-48,2)	31,5 (24,5-39,4)	$F=2,914; df1=1; df2=593; p=0,088$

VIOLENCIA ESCOLAR

Forma de violencia que se presenta en los colegios entre pares o iguales. 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”. Situaciones que 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 víctima pero también para los espectadores y para el propio agresor o agresora. Entre sus características fundamentales, destacan: la existencia de un deseo inicial de hacer daño, dirigido contra otro estudiante al que se le considera indefenso o menos poderoso. Su intensidad y gravedad dependen de la vulnerabilidad de la víctima. Los agresores suelen actuar en grupo. El maltrato carece de justificación, suele producirse sin provocación alguna y de forma reiterativa, su expectativa de repetición interminable por parte de la víctima es lo que le da su naturaleza opresiva y temible.

Las formas de acoso pueden darse de manera directa o indirecta, a través del maltrato verbal (insultos, chapas, hablar mal o difamar, sembrar rumores o bolas), intimidaciones psicológicas (amenazas para provocar miedo u obtener algún objeto o dinero de la víctima, obligarle a hacer cosas contra su voluntad, chantajearlo o burlarse públicamente, pintas, notas, cartas, mensajes a sus celulares y correos amenazantes), maltrato físico y/o aislamiento social (ignorarle y no dirigirle la palabra, impedirle la participación con el resto del grupo, coaccionar a amigos/as de la víctima para que no interactúen, rechazarlo o sentarse a su lado en el aula).

Las tres conductas que reflejan la agresión verbal: ponerle apodos o “chapas”, insultar y hablar mal de un compañero o compañera, son las que se presentan con mayor frecuencia y con gran diferencia frente a las demás formas de maltrato (26,8%, 20,1% y 13,7% respectivamente) (Tabla 117D).

Siguen en frecuencia las conductas que ponen de manifiesto el maltrato mediante la exclusión social (el 9,8% de los entrevistados manifiesta haber sido ignorado, y a un 8,7% no los dejan participar).

En la categoría relativa a la agresión física indirecta, se observan diferencias claras entre la conducta de romper cosas del compañero (1,9%), robarle cosas (4,5%) y escondérselas (7,9%) (Tabla 117D). La

* 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: Ediciones Morata.)

categoría agresión física, que respondieron mediante la pregunta “¿Tus compañeros te pegan?”, si bien no es tan frecuente (4,4%), es uno de los tipos de maltrato que más altera la convivencia en el colegio, sobre todo si existen lesiones físicas.

El maltrato por agresión física indirecta, donde se encuentran los comportamientos de amenaza y chantaje, presenta un patrón de frecuencia pequeña cuando refieren que sus compañeros les obligan a hacer cosas (0,7%). Amenazar con armas (piedras, palos, navajas, cuchillos, machetes) “para meter miedo” aparece como un comportamiento más habitual (0,1%) (Tabla 117 D).

Llama la atención el bajo porcentaje de “acoso sexual” (0,2%). Existen casos, en el estudio “Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria”, realizado en España el año 2000, donde se señala una prevalencia de 1,7%.

TABLA 117D
FORMAS DE MALTRATO QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE PARTE DE SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COMO TE TRATAN TUS COMPAÑEROS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ (IC 95%)	UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES (IC 95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC 95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC 95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC 95%)	DIARIAMENTE (IC 95%)
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	90,3 (88,2-92,0)	6,2 (4,9-8,0)	2,1 (1,4-3,1)	0,6 (0,2-1,7)	0,3 (0,1-0,9)	0,3 (0,1-1,0)	0,3 (0,1-0,8)
NO TE DEJAN PARTICIPAR	91,2 (89,2-92,9)	5,7 (4,4-7,5)	1,7 (1,0-2,7)	0,5 (0,2-1,1)	0,4 (0,2-1,1)	0,0 (0,0-0,2)	0,4 (0,2-0,9)
TE INSULTAN	80,0 (77,2-82,5)	12,3 (10,3-14,7)	3,3 (2,2-4,9)	1,2 (0,7-2,0)	1,0 (0,5-1,7)	0,8 (0,4-1,6)	1,5 (0,9-2,4)
TE PONEN APODOS O “CHAPAS” QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	73,1 (70,2-75,9)	16,8 (14,5-19,3)	4,4 (3,1-6,1)	1,1 (0,7-1,8)	1,3 (0,8-2,2)	1,2 (0,7-2,1)	2,0 (1,3-3,1)
HABLAN MAL DE TI	86,2 (83,9-88,3)	9,0 (7,4-10,9)	1,8 (1,1-2,9)	1,0 (0,5-1,9)	0,3 (0,1-0,8)	0,5 (0,3-1,1)	1,1 (0,7-1,8)
TE ESCONDEN COSAS	92,0 (90,3-93,4)	6,2 (4,9-7,7)	1,2 (0,8-1,9)	0,2 (0,1-1,0)	0,1 (0,0-0,4)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,4)
TE ROMPEN COSAS	98,1 (97,1-98,8)	1,4 (0,9-2,3)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,4)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,7)	0,1 (0,0-0,4)
TE ROBAN COSAS	95,6 (94,2-96,7)	2,8 (2,0-3,9)	0,7 (0,4-1,4)	0,5 (0,2-1,2)	0,1 (0,0-0,4)	0,2 (0,1-0,6)	0,2 (0,1-0,7)
TE PEGAN	95,7 (94,2-96,8)	3,1 (2,2-4,4)	0,6 (0,3-1,4)	0,3 (0,1-0,9)	0,1 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,8)	0,2 (0,0-0,7)
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	97,7 (96,6-98,5)	1,1 (0,6-2,0)	0,4 (0,2-1,1)	0,1 (0,0-0,5)	0,1 (0,0-0,5)	0,3 (0,1-1,1)	0,1 (0,0-0,4)
TE ACOSAN SEXUALMENTE	99,8 (99,1-99,9)	0,1 (0,0-0,6)	-	-	0,1 (0,0-0,9)	-	-
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	99,4 (98,5-99,7)	0,5 (0,2-1,5)	-	-	0,1 (0,0-0,4)	-	0,1 (0,0-0,4)
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	99,9 (99,6-100,0)	0,1 (0,0-0,4)	-	-	-	-	-
TE AMENAZAN CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	100,0 (0,0-100,0)	-	-	-	-	-	-
OTROS MALTRATOS	99,1 (98,3-99,5)	-	0,1 (0,0-0,4)	-	-	0,1 (0,0-0,8)	-

Entre las conductas de maltrato más frecuentes de los agresores, se encuentran la de ignorar a sus compañeros (20,5%), así como las conductas que reflejan la agresión verbal, como el de poner apodosos o “chapas” (26,5%), insultar (15,4%) y hablar mal de un compañero o compañera (8,2%) (Tabla 117E).

Siguen en frecuencia las conductas donde los agresores no dejan que sus compañeros participen en las actividades escolares (8,5%).

En la categoría relativa a la agresión física indirecta, se observan diferencias claras entre los tipos de esta forma de maltrato, donde tanto la conducta de romper (0,9%) como de robarles (0,2%), se presentan con menor frecuencia, que el de esconderles las cosas (5,6%) (Tabla 117E).

La categoría agresión física es una de las formas de maltrato que más altera la convivencia entre compañeros, por las lesiones físicas que pueden producir. En el estudio respondió mediante la pregunta “¿Le pegas a tus compañeros?” el 4,7%.

El maltrato por agresión física indirecta, por amenaza y chantaje, presenta un patrón de frecuencias pequeñas, cuando refieren si obligan a sus compañeros a hacer cosas y los amenazan con armas, tales como piedras, palos, navajas, cuchillos, machetes etc.; el amenazarlos para hacerles sentir miedo es más habitual (0,4%) (Tabla 117E).

Llama la atención que ningún encuestado haya dado una respuesta afirmativa al “acoso sexual”.

TABLA 117E
MALTRATO DE LOS ADOLESCENTES HACIA SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR
EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ (IC 95%)	UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES (IC 95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC 95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC 95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC 95%)	DIARIAMENTE (IC 95%)
HAS IGNORADO (NO HAS TOMADO EN CUENTA O HAS DEJADO DE LADO) A ALGUNOS COMPAÑEROS (AS)	79,6 (76,9-82,1)	14,2 (12,1-16,6)	3,0 (2,1-4,2)	0,8 (0,4-1,4)	1,3 (0,7-2,4)	0,2 (0,1-0,7)	1,0 (0,5-2,0)
NO HAS DEJADO PARTICIPAR A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	91,5 (89,7-93,0)	5,6 (4,5-7,1)	1,3 (0,7-2,4)	0,7 (0,3-1,5)	0,3 (0,1-1,0)	0,1 (0,0-0,4)	0,5 (0,2-1,1)
INSULTAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	83,5 (81,1-85,7)	10,7 (8,9-12,9)	1,8 (1,2-2,7)	0,8 (0,4-1,6)	1,2 (0,7-2,1)	0,6 (0,2-1,4)	1,3 (0,8-2,1)
PONES APODOSOS O “CHAPAS” QUE OFENDEN O RIDICULIZAN ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	73,6 (70,5-76,4)	17,1 (14,9-19,6)	3,2 (2,3-4,5)	1,4 (0,8-2,4)	1,8 (1,2-2,7)	1,0 (0,5-1,9)	2,0 (1,3-2,9)
HABLAS MAL DE ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	91,7 (89,8-93,3)	6,4 (5,1-8,1)	1,0 (0,6-1,9)	0,4 (0,1-1,2)	0,2 (0,1-0,7)	0,1 (0,0-0,7)	0,1 (0,0-0,5)
LE ESCONDES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	94,4 (92,9-95,6)	4,3 (3,3-5,6)	0,7 (0,3-1,7)	0,2 (0,1-0,6)	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,3)	0,3 (0,1-1,0)
LE ROMPES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	99,1 (98,3-99,5)	0,5 (0,3-1,1)	0,2 (0,1-0,8)	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,3)	-	0,1 (0,0-0,6)
LE ROBAS COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	99,8 (99,2-100,0)	0,2 (0,0-0,8)	-	-	-	-	-
LE PEGAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	95,2 (93,6-96,4)	3,4 (2,4-4,8)	0,6 (0,3-1,3)	0,1 (0,0-0,6)	0,5 (0,2-1,3)	0,0 (0,0-0,4)	0,1 (0,0-0,6)
AMENAZAS SOLO PARA HACERLES SENTIR MIEDO A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	97,5 (96,1-98,3)	1,8 (1,1-3,0)	0,5 (0,2-1,3)	0,1 (0,0-0,8)	-	-	0,1 (0,0-0,6)

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC 95%)	RARA VEZ (IC 95%)	UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES (IC 95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC 95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC 95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC 95%)	DIARIAMENTE (IC 95%)
HAS ACOSADO SEXUALMENTE A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	100,0 (0,0-100,0)	-	-	-	-	-	-
HAS OBLIGADO A HACER COSAS QUE NO QUIEREN CON AMENAZAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS) (EJ. PEDIRLES DINERO, PEDIRLES QUE HAGAN TUS TAREAS, QUITARLES SUS ZAPATILLAS, SU LONCHERA, ETC.)	99,5 (98,6-99,8)	0,3 (0,1-0,8)	0,2 (0,0-1,5)	-	-	-	-
HAS AMENAZADO CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC., A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	99,6 (98,8-99,9)	0,1 (0,0-0,6)	0,2 (0,0-1,4)	0,1 (0,0-0,6)	-	-	-
HAS AMENAZADO CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	100,0 (0,0-100,0)	-	-	-	-	-	-
HAS REALIZADO OTRO TIPO DE MALTRATO A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS (AS)	99,8 (99,4-100,0)	0,1 (0,0-0,4)	-	-	-	0,1 (0,0-0,6)	-

Como se observa en la tabla 117F, según los propios adolescentes, las conductas de maltrato se producen en la clase sin profesor y, en la clase con profesor. Las conductas de exclusión social (ignorarlos y no dejarlos participar) se producen con mayor frecuencia en la “clase sin profesor” (57,1% y 33,5% respectivamente), conducta que es también frecuente en la clase con el profesor (33,1% y 60,5%).

En lo que se refiere a la agresión verbal, se produce sobre todo cuando el profesor no está presente: entonces los insultan (72,9%), les ponen apodosos o chapas (69,0%) o hablan mal de ellos (54,8%). Hay conductas que también consideran los adolescentes y son frecuentes en el patio: los insultan (15,5%), les ponen apodosos o chapas (18,4%) o hablan mal de ellos (21,6%).

Con respecto a los comportamientos de agresión física indirecta, la gran mayoría de adolescentes responde que el lugar en donde sus compañeros esconden, rompen o roban sus objetos se produce en la “clase sin profesor”; entonces esconden las cosas 81,3%, las rompen 84,6% o se las roban 84,4%.

Las agresiones físicas directas se dan también como espacio principal en la propia clase cuando no se encuentra el profesor (57,5%) o en el patio (32,3%). Las agresiones físicas también se producen cuando el profesor está presente en el aula (4,8%) y a la salida del colegio (10,4%).

En lo que respecta al maltrato por amenazas y chantajes, es frecuente que se dé en la clase sin profesor (59,8%), en la clase con profesor (15,9%), a la salida del colegio (14,4%) y en el patio (14,1%).

El obligarles a hacer cosas que no quieren con amenazas, como por ejemplo traer dinero, hacerle las tareas, quitarle sus zapatillas o loncheras etc., se dan con más frecuencia en la clase sin profesor (75,5%) o fuera del colegio por los propios alumnos (36,4%).

TABLA 117F
LUGARES DEL COLEGIO EN DONDE SUCEDE EL MALTRATO EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

LUGARES DEL COLEGIO DONDE SE METEN CONTIGO O TE TRATAN MAL	EN EL PATIO	EN LOS BAÑOS	EN LOS PASILLOS	EN LA CLASE SIN PROFESOR	EN LA CLASE CON PROFESOR	EN EL COMEDOR (KIOSKO)	LA SALIDA DEL COLEGIO	EN CUALQUIER SITIO	FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	14,3	2,0	8,8	57,1	33,1	1,3	5,2	2,3	1,1	-
NO TE DEJAN PARTICIPAR	10,6	2,2	1,9	33,5	60,5	-	-	2,9	1,5	-
TE INSULTAN	15,5	2,9	6,5	72,9	21,1	3,5	7,3	4,6	4,6	1,1
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	18,4	2,0	6,1	69,0	26,4	2,2	4,7	3,3	2,5	0,7
HABLAN MAL DE TI	21,6	6,6	9,2	54,8	20,4	1,6	6,6	7,6	4,1	0,4
TE ESCONDEN COSAS	3,1	-	0,6	81,3	22,8	-	-	1,0	-	-
TE ROMPEN COSAS	15,4	-	-	84,6	12,9	-	-	-	-	-
TE ROBAN COSAS	4,7	-	-	84,4	15,9	-	-	-	-	1,9
TE PEGAN	32,3	-	12,7	57,5	4,8	-	10,4	1,3	7,0	2,0
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	14,1	6,1	7,9	59,8	15,9	-	14,4	8,7	7,3	-
TE ACOSAN SEXUALMENTE	-	59,7	-	40,3	-	-	59,7	-	59,7	59,7
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIEREN CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	8,8	-	-	75,5	-	-	-	-	36,4	-
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TE AMENAZAN CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS MALTRATOS	31,9	-	-	-	-	-	31,9	-	68,1	-

ACCESO A SERVICIOS

Si los servicios de atención de salud mental y el número de especialistas para el adulto son insuficientes, tanto en Lima como el Callao, 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 sus vidas.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida han padecido por algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 20,6% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad sentida). De este grupo, el 23,1% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada) (Tabla 118).

Del 23,1% que sí recibió ayuda, el 33,2% acudió a los establecimientos del MINSA, a ESSALUD el 19,1%, a la consulta privada el 33,0% y a los servicios de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales el 1,5% (Tabla 119).

TABLA 118
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MORBILIDAD	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	20,6 (18,2-23,4)	16,2 (13,4-19,5)	25,2 (21,6-29,1)	$F=15,787; df1=1; df2=593; p=0,00008$
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	23,1 (18,5-28,5)	20,3 (13,7-29,0)	24,9 (18,7-32,4)	$F=0,737; df1=1; df2=593; p=0,391$

TABLA 119
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSA		8,6
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	2,6	
- HOSPITAL GENERAL	5,0	(33,2% DE LO ATENDIDO)
- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	1,0	
ESSALUD		4,8
- HOSPITAL GENERAL	1,0	
- POSTA O POLICLÍNICO	2,9	
- CONSULTORIO PAAD	0,7	(19,1% DE LO ATENDIDO)
- CENTRO DE SALUD MENTAL	0,2	
FFAA Y POLICIA NACIONAL		0,4
- HOSPITAL GENERAL	0,4	(1,5% DE LO ATENDIDO)
PRIVADA		8,6
- CLÍNICA PARTICULAR	3,0	
- CONSULTORIO PARTICULAR	4,1	
- CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,6	(33,0% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,9	
OTROS		3,4
- OTROS	3,4	(13,3% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, la mayoría pensaba que “lo debía superar solo” (56,8%), no lo consideraba serio, grave o muy importante (48,4%), falta de confianza (33,2%), no sabía dónde ir a buscar ayuda (33,1%), no acudió porque no tenía dinero (25,5%), falta de tiempo (28,7%). Es evidente, al igual que en el adulto, que son los factores culturales los que juegan un rol muy especial, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

TABLA 120
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA DÓNDE IR	33,1 (27,2-39,7)	32,3 (23,8-42,2)	33,7 (26,1-42,3)	$F=0,560; df1=1,859;$ $df2=1102,561; p=0,559$
NO TENÍA DINERO	25,5 (19,5-32,5)	21,8 (14,5-31,4)	28,0 (19,9-37,8)	$F=1,105; df1=1,777;$ $df2=1053,585; p=0,326$
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	5,2 (3,0-8,7)	8,6 (4,6-15,5)	2,9 (1,0-7,9)	$F=2,818; df1=1,832;$ $df2=1086,329; p=0,065$
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	2,7 (1,2-6,0)	1,2 (0,3-4,8)	3,7 (1,4-9,3)	$F=1,508; df1=1,924;$ $df2=1140,848; p=0,222$
LARGAS LISTAS DE ESPERA	6,3 (3,6-11,0)	2,1 (0,7-6,2)	9,3 (4,9-16,8)	$F=3,406; df1=1,991;$ $df2=1180,411; p=0,034$
NO EXISTÍA SERVICIO DE S. M. CERCANO	7,9 (5,1-12,0)	6,7 (3,4-12,9)	8,6 (4,9-14,8)	$F=0,319; df1=1;$ $df2=593; p=0,573$
FALTA DE CONFIANZA	33,2 (26,6-40,6)	29,5 (21,0-39,7)	35,7 (27,5-44,8)	$F=1,065; df1=1;$ $df2=593; p=0,303$
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	23,1 (17,5-29,7)	16,5 (10,6-24,6)	27,6 (19,8-36,9)	$F=4,186; df1=1;$ $df2=593; p=0,041$
NO ME BENEFICIARIA	23,1 (17,7-29,5)	18,9 (12,0-28,4)	25,9 (18,8-34,6)	$F=1,487; df1=1;$ $df2=593; p=0,223$
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	56,8 (49,4-64,0)	53,6 (42,8-64,1)	59,0 (49,6-67,8)	$F=0,610; df1=1;$ $df2=593; p=0,435$
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	11,4 (7,6-16,7)	10,5 (5,6-18,9)	11,9 (7,0-19,5)	$F=0,285; df1=1,788;$ $df2=1060,538; p=0,727$
POR VERGÜENZA	23,6 (18,2-30,1)	20,0 (13,0-29,4)	26,1 (19,1-34,5)	$F=1,255; df1=1,912;$ $df2=1133,696; p=0,285$
PAREJA LE CRITICARÍA	1,2 (0,4-3,7)	0,8 (0,1-5,4)	1,4 (0,3-5,9)	$F=2,118; df1=1,975;$ $df2=1170,993; p=0,121$
PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,858; df1=1;$ $df2=593; p=0,173$
PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,8 (0,2-3,5)	0,0 (0,0-0,0)	1,4 (0,3-5,9)	$F=2,551; df1=1,998;$ $df2=1185,015; p=0,078$
PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	$F=2,867; df1=1;$ $df2=593; p=0,091$
VECINOS HABLARÍAN MAL	8,7 (5,6-13,3)	4,9 (2,3-10,2)	11,3 (6,7-18,5)	$F=1,529; df1=1,961;$ $df2=1162,821; p=0,217$
POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	9,5 (6,1-14,5)	7,2 (3,7-13,3)	11,1 (6,2-18,8)	$F=1,042; df1=1;$ $df2=593; p=0,308$
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	3,5 (1,7-7,1)	2,4 (0,8-7,0)	4,3 (1,7-10,2)	$F=0,695; df1=1;$ $df2=593; p=0,405$
FALTA DE TIEMPO	28,7 (22,7-35,5)	29,2 (20,6-39,7)	28,3 (20,8-37,2)	$F=0,023; df1=1;$ $df2=593; p=0,879$
NO EXISTE CENTRO DE SALUD CERCANO	7,4 (4,6-11,9)	5,1 (2,2-11,5)	9,0 (5,0-15,7)	$F=1,294; df1=1;$ $df2=593; p=0,256$
PREFERÍA TRATAMIENTO NATURISTA NO MEDICO	3,3 (1,6-6,4)	2,3 (0,6-8,9)	3,9 (1,8-8,4)	$F=0,420; df1=1;$ $df2=593; p=0,517$
PREFERÍA TRATAMIENTO CURANDERO O BRUJO	0,2 (0,0-1,2)	0,0 (0,0-0,0)	0,3 (0,0-2,0)	$F=1,102; df1=1,974;$ $df2=1170,303; p=0,332$
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	48,4 (41,9-55,0)	46,7 (36,6-57,1)	49,6 (41,1-58,1)	$F=0,179; df1=1;$ $df2=593; p=0,673$
OTROS	8,2 (5,4-12,3)	7,7 (3,7-15,3)	8,6 (5,0-14,6)	$F=0,391; df1=1,998;$ $df2=1184,949; p=0,676$

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS





CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

En el 2012, en Lima Metropolitana y Callao se entrevistó a 1 482 adultos mayores y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 1 013 284 adultos mayores. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por 46,8% de varones y 53,2% de mujeres (Tabla 121).

TABLA 121
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 482	45,0	55,0
PONDERADA	1 013 284	46,8 (43,7-50,0)	53,2 (50,0-56,3)

EDAD

La edad promedio de los adultos mayores encuestados fue de 70,8 años. El 69,1% de ellos estaba entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

TABLA 122
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

EDAD	MEDIA (IC 95%)
PONDERADA	70,8 (70,3-71,3)
GRUPO ETARIO	
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	69,1 (66,2-71,8)
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	23,5 (21,0-26,2)
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	7,4 (5,9-9,4)

ESCOLARIDAD

El 11% de los adultos mayores encuestados era analfabeto. La prevalencia de analfabetismo fue significativamente mayor en las mujeres (Tabla 123).

TABLA 123
ANALFABETISMO EN LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ANALFABETISMO	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	11,0 (9,4-12,9)	$F=58,269; df1=1;$ $df2=599; p<0,00001$
MASCULINO	3,9 (2,6-5,8)	
FEMENINO	17,2 (14,5-20,4)	

Algo más de la tercera parte de los adultos mayores encuestados tenía instrucción primaria (38,9%), mientras que casi el 7% no tenía instrucción. Las diferencias entre hombres y mujeres eran notorias (Tabla 124).

TABLA 124
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL DE EDUCACIÓN	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	6,9 (5,6-8,4)	1,3 (0,7-2,6)	11,7 (9,5-14,5)	F=8,554; df1=4,517; df2=2705,750; p<0,00001
INICIAL / PREESCOLAR	0,4 (0,2-1,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,8 (0,3-1,8)	
PRIMARIA	38,9 (36,0-41,8)	36,1 (31,9-40,4)	41,4 (37,2-45,6)	
SECUNDARIA	28,2 (25,7-30,9)	32,6 (28,6-36,8)	24,3 (20,9-28,1)	
BACHILLERATO	0,4 (0,0-2,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,7 (0,1-4,5)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	9,7 (7,9-11,8)	8,8 (6,4-12,2)	10,4 (8,0-13,4)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,9 (11,8-16,3)	18,0 (14,7-21,9)	10,2 (7,9-13,1)	
POSTGRADO	1,7 (1,1-2,7)	3,2 (1,9-5,2)	0,5 (0,2-1,3)	

ESTADO CIVIL

El 59,2% de los adultos mayores se encontraba en situación de unido (casados o convivientes), con una marcada diferencia entre géneros; mientras que el 73,8% de los varones estaba unido, solo el 46,3% de las mujeres lo estaba. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y viudos) se hallaba el 35,5% (21,0% de los hombres y 48,2% de las mujeres). El porcentaje de viudas era mucho mayor que el de viudos. El 5,3% de los adultos mayores estaba soltero (Tabla 125).

TABLA 125
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ACTUALMENTE UNIDO	59,2	73,8	46,3	F=21,644; df1=4,761; df2=2852,019; p<0,00001
CASADO	51,2 (48,4-54,1)	63,4 (59,3-67,4)	40,5 (36,6-44,6)	
CONVIVIENTE	8,0 (6,5-9,7)	10,4 (8,2-13,2)	5,8 (4,2-8,1)	
ALGUNA VEZ UNIDO	35,5	21,0	48,2	
SEPARADO	10,9 (9,4-12,6)	7,4 (5,7-9,7)	13,9 (11,6-16,6)	
DIVORCIADO	1,9 (1,3-2,7)	1,1 (0,6-2,1)	2,6 (1,7-3,9)	
VIUDO	22,7 (20,6-24,9)	12,5 (10,1-15,2)	31,7 (28,3-35,3)	
NUNCA UNIDO				
SOLTERO	5,3 (4,1-6,9)	5,2 (3,5-7,6)	5,4 (3,8-7,7)	

OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 31,9% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta. El porcentaje de varones que estuvo trabajando la semana anterior fue significativamente mayor al de las mujeres. El 0,4% estaba buscando empleo (Tabla 126).

TABLA 126
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	31,9 (29,0-34,9)	46,3 (41,7-50,9)	19,2 (16,2-22,6)	$F=89,954; df1=1;$ $df2=599; p<0,00001$
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,4 (0,2-0,9)	0,6 (0,2-1,6)	0,3 (0,1-0,9)	$F=1,097; df1=1;$ $df2=599; p=0,295$



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

Al 59,4% de los adultos mayores la delincuencia les generaba bastante o mucha tensión; al 49,7%, el narcotráfico, al 45,1%, el terrorismo y, al 44,8%, la salud; el dinero es motivo de bastante o mucha tensión en el 24,9%. Con relación a la salud, se debe considerar que la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores encuestados era de 29,5%. Para todos los estresores, excepto el dinero, se notan diferencias significativas según género, con niveles más altos de tensión entre las mujeres. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría “otros”, que generaban alta tensión a un elevado porcentaje de los encuestados (Tabla 127A).

TABLA 127A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	60,5 (55,6-65,2)	25,7 (21,6-30,3)	13,8 (10,8-17,4)	$F=3,140; df1=1,967;$ $df2=1178,056; p=0,044$
MASCULINO	61,4 (55,4-67,1)	27,6 (22,5-33,3)	11,0 (7,8 - 15,3)	
FEMENINO	58,5 (50,3-66,4)	21,7 (15,8-29,0)	19,7 (13,6-27,9)	
ESTUDIOS				
TOTAL	65,3 (27,9-90,2)	17,8 (3,9 - 53,8)	16,8 (2,3 - 63,5)	$F=1,062; df1=1,834;$ $df2=1098,626; p=0,342$
MASCULINO	81,7 (30,8-97,8)	18,3 (2,2 - 69,2)	0,0 (0,0 - 0,0)	
FEMENINO	43,0 (6,0 - 89,9)	17,2 (1,8 - 69,8)	39,9 (5,3 - 88,7)	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	63,6 (60,6-66,4)	22,2 (19,8-24,9)	14,2 (12,1-16,6)	$F=6,078; df1=1,999;$ $df2=1197,351; p=0,002$
MASCULINO	68,1 (63,8-72,1)	21,4 (17,9-25,3)	10,5 (8,0 - 13,7)	
FEMENINO	59,5 (55,5-63,5)	23,0 (19,7-26,7)	17,4 (14,4-20,9)	
PAREJA				
TOTAL	71,5 (67,6-75,2)	15,9 (13,0-19,3)	12,6 (10,2-15,4)	$F=6,561; df1=1,940;$ $df2=1161,835; p=0,002$
MASCULINO	76,0 (71,2-80,2)	15,5 (11,9-20,0)	8,5 (6,2 - 11,5)	
FEMENINO	65,3 (58,9-71,2)	16,4 (11,9-22,2)	18,3 (14,0-23,5)	
DINERO				
TOTAL	41,2 (38,1-44,3)	33,9 (31,2-36,7)	24,9 (22,4-27,6)	$F=0,858; df1=1,994;$ $df2=1194,669; p=0,424$
MASCULINO	43,2 (38,6-47,9)	33,0 (29,0-37,3)	23,8 (20,4-27,6)	
FEMENINO	39,4 (35,4-43,5)	34,7 (31,0-38,5)	26,0 (22,5-29,8)	
SALUD				
TOTAL	28,3 (25,7-31,0)	27,0 (24,4-29,6)	44,8 (41,7-47,9)	$F=8,886; df1=1,993;$ $df2=1193,639; p=0,00015$
MASCULINO	34,1 (30,0-38,4)	26,4 (22,8-30,3)	39,5 (35,1-44,1)	
FEMENINO	23,1 (20,0-26,5)	27,5 (24,0-31,3)	49,4 (45,3-53,6)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	84,0 (81,3-86,3)	7,2 (5,7 - 9,2)	8,8 (7,1-10,8)	$F=1,395; df1=1,967;$ $df2=1177,992; p=0,248$
MASCULINO	84,8 (81,2-87,8)	5,9 (4,2 - 8,3)	9,3 (6,9-12,4)	
FEMENINO	83,3 (79,7-86,3)	8,4 (6,3-11,3)	8,3 (6,2-11,0)	

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
TERRORISMO				
TOTAL	41,0 (37,8-44,3)	13,9 (11,9-16,1)	45,1 (41,9-48,3)	$F=10,271; df1=1,970; df2=1180,074; p=0,00004$
MASCULINO	47,2 (42,6-51,8)	14,7 (11,9-18,0)	38,1 (34,0-42,5)	
FEMENINO	35,6 (31,5-39,8)	13,1 (10,7-16,0)	51,3 (46,9-55,6)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	26,5 (23,5-29,8)	14,0 (12,1-16,3)	59,4 (56,1-62,7)	$F=5,842; df1=1,993; df2=1193,902; p=0,003$
MASCULINO	28,9 (24,5-33,6)	16,9 (13,9-20,4)	54,2 (49,4-59,0)	
FEMENINO	24,4 (20,8-28,4)	11,5 (9,2 - 14,3)	64,1 (59,8-68,1)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	36,3 (33,1-39,6)	14,0 (12,0-16,3)	49,7 (46,4-53,0)	$F=6,092; df1=1,995; df2=1195,008; p=0,002$
MASCULINO	41,4 (36,8-46,1)	14,0 (11,3-17,2)	44,6 (40,2-49,2)	
FEMENINO	31,7 (27,8-35,7)	14,1 (11,3-17,3)	54,3 (49,9-58,6)	
OTROS				
TOTAL	45,7 (29,5-62,9)	9,5 (3,7-22,0)	44,8 (29,0-61,8)	$F=1,581; df1=1,967; df2=1178,526; p=0,207$
MASCULINO	53,9 (33,2-73,4)	9,2 (2,7-26,7)	36,9 (19,5-58,6)	
FEMENINO	26,6 (10,5-52,8)	10,2 (2,4-33,9)	63,2 (37,2-83,3)	

DISCRIMINACIÓN

Las condiciones prevalentes por las que los adultos mayores se han sentido discriminados alguna vez en la vida fueron el nivel educativo (7,4%) y la edad (7%), seguidas por la condición económica o social (4,9%). Un porcentaje significativamente mayor de mujeres se había sentido discriminado alguna vez en la vida por su sexo y por su forma de vestir. El 4,0% de los adultos mayores se había sentido raras veces u ocasionalmente discriminado por la edad en el último año y el 2,0% por su condición socioeconómica (Tabla 127B).

TABLA 127B
PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC 95%)	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO				
		ESTADÍSTICOS	NINGUNA VEZ (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
SEXO						
TOTAL	2,7 (1,9-3,8)	$F=9,919; df1=1; df2=599; p=0,002$	99,3 (98,7-99,7)	0,5 (0,2-1,0)	0,2 (0,1-0,8)	$F=1,107; df1=1,977; df2=1184,076; p=0,331$
MASCULINO	1,2 (0,6-2,4)		99,6 (98,8-99,8)	0,4 (0,2-1,2)	0,0 (0,0-0,0)	
FEMENINO	4,0 (2,7-5,9)		99,1 (97,9-99,6)	0,5 (0,1-1,6)	0,4 (0,1-1,4)	
EDAD						
TOTAL	7,0 (5,6-8,7)	$F=0,608; df1=1; df2=599; p=0,436$	95,2 (93,8-96,4)	4,0 (3,0-5,4)	0,7 (0,4-1,4)	$F=0,121; df1=1,982; df2=1187,222; p=0,885$
MASCULINO	7,6 (5,7-10,1)		95,5 (93,4-96,9)	3,9 (2,5-5,9)	0,6 (0,3-1,5)	
FEMENINO	6,5 (4,7-8,8)		95,0 (92,8-96,5)	4,2 (2,8-6,2)	0,8 (0,3-2,0)	
PESO						
TOTAL	2,6 (1,8-3,6)	$F=0,049; df1=1; df2=599; p=0,825$	98,2 (97,4-98,8)	1,8 (1,2-2,6)	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,064; df1=1; df2=599; p=0,800$
MASCULINO	2,7 (1,6-4,4)		98,3 (97,1-99,1)	1,7 (0,9-2,9)	0,0 (0,0-0,0)	
FEMENINO	2,5 (1,5-4,0)		98,2 (96,7-99,0)	1,8 (1,0-3,3)	0,0 (0,0-0,0)	

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC 95%)	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO				
		ESTADÍSTICOS	NINGUNA VEZ (IC 95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
COLOR DE PIEL						
TOTAL	2,3 (1,5-3,3)		99,0 (98,1-99,5)	0,8 (0,4-1,7)	0,2 (0,0-0,8)	
MASCULINO	2,1 (1,2-3,6)	$F=0,502; df1=1,997; df2=1196,028; p=0,605$	99,3 (98,0-99,7)	0,7 (0,3-2,0)	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,858; df1=2,000; df2=1197,780; p=0,424$
FEMENINO	2,4 (1,4-4,1)		98,7 (97,2-99,4)	0,9 (0,3-2,3)	0,4 (0,1-1,5)	
FORMA DE VESTIR						
TOTAL	2,7 (1,9-3,9)		98,5 (97,7-99,1)	1,3 (0,8-2,2)	0,2 (0,0-0,5)	
MASCULINO	1,3 (0,6-2,6)	$F=7,784; df1=1; df2=599; p=0,005$	99,2 (97,9-99,7)	0,7 (0,3-2,0)	0,1 (0,0-0,8)	$F=1,811; df1=1,845; df2=1105,022; p=0,167$
FEMENINO	3,9 (2,6-5,9)		97,9 (96,5-98,8)	1,9 (1,0-3,3)	0,2 (0,0-0,8)	
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
TOTAL	4,9 (3,8-6,3)		97,4 (96,3-98,1)	2,0 (1,4-3,0)	0,6 (0,3-1,3)	
MASCULINO	4,8 (3,3-7,0)	$F=0,011; df1=1; df2=599; p=0,915$	97,3 (95,6-98,3)	2,2 (1,3-3,7)	0,6 (0,2-1,6)	$F=0,101; df1=2,000; df2=1197,889; p=0,904$
FEMENINO	5,0 (3,5-7,1)		97,4 (95,8-98,4)	1,9 (1,1-3,3)	0,7 (0,3-1,9)	
NIVEL EDUCATIVO						
TOTAL	7,4 (6,0-9,1)		97,8 (96,8-98,4)	1,7 (1,1-2,6)	0,5 (0,3-1,1)	
MASCULINO	6,8 (4,9-9,4)	$F=0,949; df1=1,946; df2=1165,785; p=0,385$	98,8 (97,6-99,4)	1,0 (0,5-2,2)	0,2 (0,0-0,7)	$F=3,854; df1=1,860; df2=1114,330; p=0,024$
FEMENINO	7,9 (6,1-10,3)		96,8 (95,1-97,9)	2,3 (1,4-3,8)	0,9 (0,4-2,0)	
RELIGIÓN						
TOTAL	2,1 (1,4-3,0)		98,7 (98,0-99,2)	1,2 (0,8-1,9)	0,1 (0,0-0,4)	
MASCULINO	1,4 (0,8-2,5)	$F=2,819; df1=1,951; df2=1168,477; p=0,061$	99,3 (98,4-99,7)	0,7 (0,3-1,6)	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,910; df1=2,000; df2=1197,800; p=0,149$
FEMENINO	2,6 (1,6-4,2)		98,2 (97,1-99,0)	1,6 (1,0-2,8)	0,1 (0,0-0,8)	
AMISTADES						
TOTAL	1,3 (0,8-2,2)		99,1 (98,4-99,5)	0,8 (0,4-1,5)	0,0 (0,0-0,3)	
MASCULINO	1,0 (0,5-2,0)	$F=0,998; df1=1; df2=599; p=0,318$	99,5 (98,8-99,8)	0,5 (0,2-1,2)	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,472; df1=1,960; df2=1174,194; p=0,230$
FEMENINO	1,6 (0,8-3,1)		98,8 (97,5-99,4)	1,1 (0,5-2,4)	0,1 (0,0-0,6)	
LUGAR DE NACIMIENTO						
TOTAL	2,4 (1,7-3,4)		99,4 (99,0-99,7)	0,6 (0,3-1,0)	0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	2,3 (1,4-3,8)	$F=0,015; df1=1; df2=599; p=0,903$	99,3 (98,4-99,7)	0,7 (0,3-1,6)	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,977; df1=1; df2=599; p=0,323$
FEMENINO	2,4 (1,5-3,8)		99,6 (98,9-99,9)	0,4 (0,1-1,1)	0,0 (0,0-0,0)	
TALLA						
TOTAL	1,7 (1,1-2,8)		99,1 (98,3-99,6)	0,8 (0,4-1,7)	0,1 (0,0-0,4)	
MASCULINO	1,9 (1,0-3,4)	$F=0,071; df1=1; df2=599; p=0,790$	99,6 (99,0-99,8)	0,4 (0,2-1,0)	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,862; df1=1,995; df2=1195,142; p=0,156$
FEMENINO	1,6 (0,8-3,3)		98,7 (97,0-99,4)	1,2 (0,5-2,9)	0,1 (0,0-0,8)	
OTRA CONDICIÓN						
TOTAL	2,1 (1,5-3,0)		-	-	-	
MASCULINO	2,4 (1,5-3,8)	$F=1,276; df1=2,000; df2=1197,870; p=0,279$	-	-	-	-
FEMENINO	1,9 (1,1-3,2)		-	-	-	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores eran la tranquilidad y la alegría, considerados positivos. La quinta parte de ellos dijo estar preocupado la mayor parte del tiempo. Los varones reportaron con mayor frecuencia los estados de ánimo positivos y, las mujeres, los

negativos. Es destacable que ocho de cada diez adultos mayores nunca se habían sentido inútiles ni con desesperanza (Tabla 128A).

TABLA 128A
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	14,5 (12,5-16,7)	71,9 (69,1-74,6)	13,6 (11,7-15,8)	<i>F=25,814; df1=1,997; df2=1196,466; p<0,00001</i>
MASCULINO	19,7 (16,4-23,5)	73,1 (69,1-76,7)	7,2 (5,3 - 9,6)	
FEMENINO	9,8 (7,7-12,4)	70,8 (67,0-74,4)	19,3 (16,3-22,8)	
TENSO				
TOTAL	28,1 (25,6-30,8)	61,9 (59,0-64,7)	10,0 (8,3-12,0)	<i>F=14,390; df1=1,999; df2=1197,383; p<0,00001</i>
MASCULINO	33,6 (29,5-37,9)	60,6 (56,2-64,8)	5,8 (4,1 - 8,2)	
FEMENINO	23,3 (20,2-26,6)	63,1 (59,2-66,8)	13,7 (11,1-16,8)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	41,2 (38,1-44,4)	50,5 (47,2-53,7)	8,3 (6,8-10,1)	<i>F=18,936; df1=1,996; df2=1195,757; p<0,00001</i>
MASCULINO	49,9 (45,4-54,4)	45,5 (41,0-50,1)	4,6 (3,1-6,8)	
FEMENINO	33,6 (29,7-37,7)	54,9 (50,6-59,0)	11,6 (9,2-14,5)	
IRRITABLE				
TOTAL	41,2 (38,2-44,3)	51,0 (48,0-54,0)	7,8 (6,3 - 9,5)	<i>F=1,230; df1=1,980; df2=1185,969; p=0,292</i>
MASCULINO	43,0 (38,3-47,8)	48,6 (44,1-53,0)	8,5 (6,3-11,3)	
FEMENINO	39,7 (35,8-43,7)	53,2 (49,1-57,2)	7,2 (5,5 - 9,3)	
PREOCUPADO				
TOTAL	12,5 (10,6-14,7)	66,9 (64,2-69,5)	20,6 (18,3-23,0)	<i>F=14,818; df1=1,991; df2=1192,717; p<0,00001</i>
MASCULINO	16,6 (13,3-20,5)	68,4 (64,2-72,3)	15,1 (12,3-18,3)	
FEMENINO	8,9 (7,1-11,1)	65,7 (62,1-69,1)	25,4 (22,1-29,0)	
TRANQUILO				
TOTAL	1,8 (1,1-2,9)	26,2 (23,6-29,0)	72,0 (69,2-74,7)	<i>F=4,983; df1=1,975; df2=1183,094 p=0,007</i>
MASCULINO	2,5 (1,3-4,6)	22,0 (18,5-26,0)	75,5 (71,4-79,1)	
FEMENINO	1,1 (0,5-2,5)	29,9 (26,3-33,7)	69,0 (65,1-72,6)	
ALEGRE				
TOTAL	1,2 (0,7-2,2)	27,3 (24,7-30,0)	71,5 (68,7-74,2)	<i>F=8,637; df1=1,970; df2=1180,147; p=0,00021</i>
MASCULINO	2,2 (1,1-4,3)	23,2 (19,7-27,1)	74,6 (70,4-78,4)	
FEMENINO	0,4 (0,1-1,1)	30,9 (27,4-34,5)	68,8 (65,1-72,2)	
ABURRIDO				
TOTAL	42,2 (39,2-45,2)	50,2 (47,2-53,2)	7,6 (6,1 - 9,5)	<i>F=0,948; df1=1,994; df2=1194,351; p=0,388</i>
MASCULINO	44,3 (39,8-48,9)	48,7 (44,2-53,2)	6,9 (4,9 - 9,7)	
FEMENINO	40,3 (36,4-44,3)	51,5 (47,4-55,5)	8,2 (6,2-10,9)	
NERVIOSO				
TOTAL	50,5 (47,5-53,5)	43,8 (40,8-46,9)	5,6 (4,5 - 7,1)	<i>F=22,874; df1=1,978; df2=1184,703; p<0,00001</i>
MASCULINO	60,1 (55,6-64,4)	37,6 (33,3-42,2)	2,3 (1,3 - 3,9)	
FEMENINO	42,1 (38,2-46,2)	49,3 (45,2-53,4)	8,6 (6,7-11,0)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	78,0 (75,4-80,4)	18,4 (16,1-20,9)	3,6 (2,7-4,8)	<i>F=7,101; df1=1,999; df2=1197,176; p=0,001</i>
MASCULINO	83,0 (79,5-85,9)	14,5 (11,8-17,7)	2,5 (1,5-4,2)	
FEMENINO	73,7 (69,9-77,1)	21,8 (18,5-25,5)	4,5 (3,1-6,5)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC 95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC 95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
INQUIETO O INTRANQUILO				
TOTAL	59,8 (56,8-62,8)	35,7 (32,8-38,6)	4,5 (3,4-5,9)	$F=2,679; df1=1,998;$ $df2=1196,644; p=0,069$
MASCULINO	62,3 (57,9-66,6)	34,5 (30,3-38,9)	3,2 (1,9-5,3)	
FEMENINO	57,6 (53,6-61,5)	36,7 (33,0-40,6)	5,7 (4,2-7,7)	
TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	77,2 (74,4-79,8)	19,0 (16,6-21,6)	3,8 (2,8-5,2)	$F=5,323; df1=1,973;$ $df2=1181,967; p=0,005$
MASCULINO	80,6 (76,7-84,0)	17,3 (14,1-21,1)	2,1 (1,1-3,9)	
FEMENINO	74,2 (70,5-77,5)	20,5 (17,5-23,7)	5,4 (3,8-7,6)	
QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	74,6 (71,8-77,2)	20,0 (17,6-22,6)	5,5 (4,3-6,9)	$F=4,108; df1=1,989;$ $df2=1191,662; p=0,017$
MASCULINO	77,2 (73,4-80,7)	19,2 (16,0-22,8)	3,6 (2,4-5,4)	
FEMENINO	72,3 (68,4-75,8)	20,7 (17,6-24,1)	7,1 (5,2-9,5)	
INÚTIL				
TOTAL	82,3 (79,7-84,6)	13,8 (11,8-16,1)	3,9 (2,9-5,3)	$F=2,315; df1=1,965;$ $df2=1177,247; p=0,100$
MASCULINO	84,8 (81,1-87,8)	12,2 (9,4-15,6)	3,1 (1,9-4,9)	
FEMENINO	80,0 (76,5-83,1)	15,3 (12,6-18,5)	4,7 (3,3-6,7)	
OTRO				
TOTAL	82,1 (54,1-94,7)	16,1 (4,2-45,5)	1,8 (0,2-12,4)	$F=0,198; df1=1,529;$ $df2=916,086; p=0,760$
MASCULINO	80,9 (34,2-97,2)	19,1 (2,8-65,8)	0,0 (0,0 - 0,0)	
FEMENINO	83,0 (45,7-96,6)	13,7 (2,0-55,6)	3,3 (0,4-21,3)	

El 96,1% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz. El 1,4% declara sentirse infeliz y con poco interés por la vida o percibir la vida sin sentido (Tabla 128B).

TABLA 128B
FELICIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	65,9 (62,9-68,8)	67,9 (63,3-72,3)	64,0 (60,1-67,8)	$F=1,659; df1=3,789;$ $df2=2269,712; p=0,160$
ALGO FELIZ	30,2 (27,5-33,1)	29,0 (25,0-33,5)	31,2 (27,7-35,0)	
ALGO INFELIZ	2,6 (1,8-3,6)	2,4 (1,3-4,3)	2,7 (1,8-4,2)	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,1 (0,7-1,9)	0,4 (0,1-1,3)	1,7 (1,0-3,1)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-1,1)	0,2 (0,1-0,8)	

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 17,40, ligeramente superior en los varones (Tabla 129). La mayoría de los encuestados refirió un alto grado de satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto con el nivel educativo alcanzado (32,3%) y la condición socioeconómica (19,9%), con los cuales sentían nada o poca satisfacción (Tabla 130). La insatisfacción con el nivel educativo es significativamente mayor en las mujeres que en los varones, al igual que la insatisfacción con la inteligencia.

TABLA 129
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	17,40 (17,23-17,56)	0,09	18,0	20,0	16,0	19,9
MASCULINO	17,65 (17,41-17,88)	0,12	18,5	20,0	16,3	20,0
FEMENINO	17,18 (16,94-17,41)	0,12	17,8	20,0	15,3	19,8

TABLA 130
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ÁREA	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	6,0 (4,7-7,5)	22,3 (19,8-24,9)	71,8 (68,8-74,5)	<i>F=2,520; df1=1,983; df2=1187,944; p=0,081</i>
MASCULINO	5,6 (4,0-7,7)	19,4 (16,1-23,3)	75,0 (70,9-78,7)	
FEMENINO	6,3 (4,6-8,6)	24,8 (21,2-28,7)	68,9 (64,8-72,8)	
COLOR DE PIEL				
TOTAL	3,0 (2,1-4,1)	14,3 (12,2-16,7)	82,7 (80,2-85,0)	<i>F=4,253; df1=1,998; df2=1196,931; p=0,014</i>
MASCULINO	2,6 (1,6-4,2)	11,3 (8,8 - 14,4)	86,1 (82,8-88,8)	
FEMENINO	3,3 (2,1-5,1)	17,0 (14,1-20,4)	79,7 (76,1-82,9)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	8,9 (7,2-10,9)	19,0 (16,8-21,5)	72,1 (69,2-74,8)	<i>F=7,842; df1=1,994; df2=1194,432; p=0,00042</i>
MASCULINO	5,4 (3,7 - 7,7)	18,5 (15,4-22,1)	76,1 (72,3-79,6)	
FEMENINO	12,0 (9,4 -15,3)	19,6 (16,5-23,0)	68,4 (64,3-72,2)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	19,9 (17,6-22,4)	36,1 (33,1-39,3)	44,0 (40,7-47,4)	<i>F=1,703; df1=1,999; df2=1197,400; p=0,183</i>
MASCULINO	19,6 (16,3-23,2)	33,7 (29,5-38,1)	46,8 (42,0-51,6)	
FEMENINO	20,2 (17,1-23,6)	38,2 (34,3-42,4)	41,6 (37,5-45,8)	
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ				
TOTAL	9,9 (6,8-14,1)	15,2 (11,1-20,5)	74,9 (69,3-79,8)	<i>F=1,486; df1=1,994; df2=1194,280; p=0,227</i>
MASCULINO	8,2 (4,5-14,3)	18,1 (12,0-26,4)	73,7 (65,3-80,7)	
FEMENINO	12,0 (7,5 -18,7)	11,5 (7,3-17,7)	76,4 (68,9-82,6)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	32,3 (29,5-35,2)	28,2 (25,5-31,0)	39,6 (36,4-42,8)	<i>F=8,702; df1=1,996; df2=1195,721; p=0,00018</i>
MASCULINO	26,1 (22,4-30,1)	29,7 (25,7-33,9)	44,3 (39,6-49,1)	
FEMENINO	37,9 (33,9-42,1)	26,8 (23,3-30,6)	35,3 (31,3-39,5)	
RELIGIÓN				
TOTAL	5,2 (4,0-6,7)	13,6 (11,6-15,9)	81,2 (78,5-83,6)	<i>F=2,628; df1=1,985; df2=1188,941; p=0,073</i>
MASCULINO	6,8 (4,9-9,4)	14,0 (11,2-17,4)	79,2 (75,0-82,8)	
FEMENINO	3,8 (2,5-5,8)	13,2 (10,6-16,3)	83,0 (79,6-85,9)	
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	12,6 (10,7-14,8)	23,5 (20,9-26,3)	63,9 (60,9-66,8)	<i>F=1,175; df1=2,000; df2=1197,718; p=0,309</i>
MASCULINO	11,5 (8,8 - 14,9)	22,2 (18,5-26,5)	66,3 (61,8-70,5)	
FEMENINO	13,6 (11,1-16,5)	24,6 (21,3-28,2)	61,8 (57,8-65,6)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	9,2 (7,6-11,2)	25,6 (22,9-28,4)	65,2 (62,1-68,2)	<i>F=1,604; df1=1,986; df2=1189,710; p=0,202</i>
MASCULINO	9,1 (6,7-12,2)	23,1 (19,6-27,2)	67,7 (63,5-71,7)	
FEMENINO	9,3 (7,4-11,8)	27,7 (24,1-31,7)	62,9 (58,8-66,9)	

SATISFACCIÓN 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 17,66, con una leve diferencia de género. Entre el 64,3% y 75,4% de los adultos mayores sentía bastante o mucha satisfacción con todos los aspectos evaluados, excepto con la remuneración percibida, con la cual solo el 38,5% estaba bastante o muy satisfecho. En todos ellos las mujeres declaran tener menor satisfacción, y esta es significativa en relación a las actividades que realizan, a la carga laboral y a la remuneración (Tablas 131 y 132).

TABLA 131
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	17,66 (17,39-17,93)	0,14	18,8	20,0	16,3	20,0
MASCULINO	17,97 (17,68-18,26)	0,15	18,8	20,0	17,0	20,0
FEMENINO	17,00 (16,43-17,56)	0,29	17,5	20,0	15,0	19,2

TABLA 132
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	5,0 (3,0 - 8,0)	19,6 (16,1-23,7)	75,4 (70,6-79,7)	$F=3,626; df1=1,924;$ $df2=1152,677; p=0,029$
MASCULINO	3,6 (1,8 - 7,1)	16,9 (13,0-21,8)	79,5 (74,1-84,0)	
FEMENINO	7,9 (4,0-14,9)	25,3 (18,7-33,3)	66,8 (57,0-75,3)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	7,1 (4,9-10,3)	21,0 (17,4-25,0)	71,9 (67,1-76,3)	$F=2,766; df1=1,947;$ $df2=1166,522; p=0,065$
MASCULINO	5,5 (3,3 - 9,1)	19,2 (15,0-24,2)	75,3 (69,6-80,2)	
FEMENINO	10,5 (6,1-17,7)	24,7 (18,5-32,1)	64,8 (55,7-73,0)	
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	3,6 (1,7 - 7,3)	23,3 (17,4-30,4)	73,1 (66,0-79,2)	$F=1,256; df1=1,998;$ $df2=1196,507; p=0,285$
MASCULINO	3,0 (1,2 - 6,9)	20,7 (14,6-28,6)	76,3 (68,3-82,8)	
FEMENINO	5,3 (1,5-17,6)	30,3 (18,4-45,7)	64,4 (49,3-77,1)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	6,6 (4,6 - 9,4)	29,1 (24,5-34,2)	64,3 (59,2-69,1)	$F=5,520; df1=1,959;$ $df2=1173,559; p=0,004$
MASCULINO	3,7 (2,1 - 6,4)	29,1 (23,7-35,1)	67,2 (61,2-72,7)	
FEMENINO	12,8 (7,9-20,0)	29,1 (21,0-38,8)	58,1 (48,8-66,9)	
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	6,9 (3,9-12,0)	27,5 (20,8-35,3)	65,6 (57,1-73,2)	$F=1,510; df1=1,948;$ $df2=1166,911; p=0,222$
MASCULINO	7,4 (3,6-14,7)	23,4 (16,1-32,7)	69,2 (59,3-77,5)	
FEMENINO	5,8 (2,3-13,7)	36,3 (23,7-51,1)	57,9 (43,0-71,5)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	18,8 (15,3-22,9)	42,7 (38,1-47,5)	38,5 (33,8-43,4)	$F=5,933; df1=1,993;$ $df2=1194,005; p=0,003$
MASCULINO	16,6 (12,6-21,5)	39,3 (33,7-45,2)	44,1 (38,2-50,1)	
FEMENINO	23,5 (17,1-31,6)	50,2 (42,1-58,2)	26,3 (19,4-34,6)	

CALIDAD DE VIDA

Con el índice de calidad de vida, en una escala de 1 a 10, los adultos mayores obtuvieron un puntaje global promedio de 7,78, ligeramente mayor en los varones. Este índice mide bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. Las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado y el funcionamiento interpersonal. El área con menor valoración fue el apoyo comunitario y de servicios, seguida del bienestar físico. Los varones calificaron más alto las diferentes áreas, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 133).

TABLA 133
CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INF.	SUP.					
PUNTAJE TOTAL	7,78	0,036	7,71	7,85	7,8	8,0	7,0	8,6	
MASCULINO	7,83	0,054	7,72	7,94	7,8	7,4	7,1	8,7	<i>df1=1,000; df2=590,000;</i>
FEMENINO	7,74	0,049	7,65	7,84	7,8	8,0	7,0	8,5	<i>Wald F=1,598; p=0,207</i>
BIENESTAR FÍSICO	7,29	0,052	7,19	7,39	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,37	0,079	7,22	7,53	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=589,000;</i>
FEMENINO	7,21	0,069	7,08	7,35	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=2,584; p=0,109</i>
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,78	0,048	7,68	7,87	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,86	0,069	7,73	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=590,000;</i>
FEMENINO	7,71	0,066	7,58	7,84	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=2,837; p=0,093</i>
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,18	0,043	8,09	8,26	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,15	0,065	8,02	8,28	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=589,000;</i>
FEMENINO	8,20	0,057	8,09	8,31	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,283; p=0,595</i>
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	7,95	0,051	7,85	8,05	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,97	0,075	7,82	8,11	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=588,000;</i>
FEMENINO	7,94	0,069	7,81	8,08	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,051; p=0,821</i>
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,10	0,046	8,01	8,19	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,15	0,066	8,02	8,28	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=588,000;</i>
FEMENINO	8,05	0,064	7,92	8,17	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=1,448; p=0,229</i>
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,71	0,053	7,61	7,82	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,72	0,074	7,58	7,87	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=587,000;</i>
FEMENINO	7,70	0,076	7,55	7,85	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,034; p=0,854</i>
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,55	0,069	6,42	6,69	7,0	8,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,69	0,099	6,49	6,88	7,0	8,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=588,000;</i>
FEMENINO	6,43	0,097	6,24	6,62	7,0	8,0	5,0	8,0	<i>Wald F=3,772; p=0,053</i>
PLENITUD PERSONAL	7,76	0,048	7,67	7,86	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,84	0,069	7,70	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=588,000;</i>
FEMENINO	7,69	0,065	7,56	7,82	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=2,604; p=0,107</i>
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,31	0,043	8,22	8,40	8,0	8,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,24	0,066	8,11	8,37	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=588,000;</i>
FEMENINO	8,38	0,058	8,26	8,49	8,0	8,0	8,0	10,0	<i>Wald F=2,675; p=0,102</i>
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,23	0,042	8,15	8,31	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,29	0,063	8,17	8,41	8,0	8,0	8,0	10,0	<i>df1=1,000; df2=589,000;</i>
FEMENINO	8,18	0,057	8,06	8,29	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=1,828; p=0,177</i>

DISCAPACIDAD O INHABILIDAD

La probabilidad de presentar discapacidades asociadas a alguna condición patológica aumenta con la edad, lo que puede limitar el funcionamiento y la autonomía. El 13,1% de los adultos mayores encuestados tenía al menos una discapacidad física (Tabla 134). El nivel de discapacidad para la realización de actividades cotidianas - expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad- fue bajo (Tabla 135). El 18,9% de los adultos mayores presentaba al menos alguna discapacidad o inhabilidad sin diferencias estadísticamente significativas según género (Tabla 136A).

TABLA 134
DISCAPACIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	13,1 (11,1-15,4)	
MASCULINO	12,8 (10,1-16,2)	$F=0,072$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,788$
FEMENINO	13,4 (10,8-16,5)	

TABLA 135
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	5,66 (5,55-5,78)	0,06	5,0	5,0	5,0	5,0
MASCULINO	5,62 (5,46-5,77)	0,08	5,0	5,0	5,0	5,0
FEMENINO	5,70 (5,54-5,86)	0,08	5,0	5,0	5,0	5,0

TABLA 136A
ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,9 (16,7-21,3)	
MASCULINO	17,0 (13,8-20,8)	$F=1,893$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,169$
FEMENINO	20,5 (17,4-23,9)	

El 1,6% de los adultos mayores presentaba limitación severa o absoluta en el desempeño de sus ocupaciones, y esta era moderada en el 5% de ellos. No se apreciaron diferencias significativas según género (Tabla 136B).

TABLA 136B
ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	92,2 (90,5-93,6)	3,7 (2,7-5,0)	3,3 (2,4-4,5)	0,9 (0,5-1,5)	$F=0,645$; $df1=2,973$; $df2=1781,043$; $p=0,585$
MASCULINO	92,5 (89,9-94,5)	3,3 (2,0-5,3)	3,0 (1,9-4,8)	1,2 (0,6-2,3)	
FEMENINO	91,9 (89,4-93,8)	4,1 (2,7-6,0)	3,5 (2,3-5,4)	0,6 (0,2-1,6)	

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC 95%)	LEVE (IC 95%)	MODERADA (IC 95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
TOTAL	86,1 (83,9-88,0)	7,3 (5,9 - 9,0)	5,0 (3,9-6,5)	1,6 (1,0-2,5)	$F=1,548; df1=2,984;$ $df2=1787,549;$ $p=0,200$
MASCULINO	88,0 (84,8-90,7)	5,6 (3,9 - 7,9)	4,7 (3,2-7,0)	1,7 (0,8-3,4)	
FEMENINO	84,4 (81,1-87,2)	8,9 (6,8-11,5)	5,3 (3,8-7,4)	1,5 (0,8-2,7)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO (A) O HIJO (A)					
TOTAL	93,2 (91,6-94,4)	3,8 (2,8-5,1)	2,2 (1,5-3,1)	0,9 (0,5-1,5)	$F=0,301; df1=2,962;$ $df2=1774,461;$ $p=0,822$
MASCULINO	93,8 (91,6-95,5)	3,3 (2,1-5,2)	2,0 (1,2-3,4)	0,8 (0,4-1,9)	
FEMENINO	92,5 (90,2-94,4)	4,2 (2,8-6,2)	2,3 (1,4-3,9)	0,9 (0,4-1,9)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	96,0 (94,7-97,0)	2,9 (2,0-4,1)	0,7 (0,4-1,3)	0,4 (0,1-1,0)	$F=1,477; df1=2,895;$ $df2=1734,247;$ $p=0,220$
MASCULINO	95,6 (93,3-97,2)	3,7 (2,2-6,0)	0,5 (0,2-1,3)	0,2 (0,1-0,9)	
FEMENINO	96,3 (94,6-97,5)	2,2 (1,3-3,6)	1,0 (0,5-1,9)	0,5 (0,2-1,9)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	90,5 (88,6-92,1)	5,2 (4,1-6,6)	3,1 (2,2-4,3)	1,2 (0,7-2,0)	$F=0,415; df1=2,993;$ $df2=1793,026;$ $p=0,742$
MASCULINO	91,4 (88,7-93,5)	5,0 (3,5-7,1)	2,5 (1,5-4,2)	1,1 (0,5-2,6)	
FEMENINO	89,8 (87,0-92,1)	5,4 (3,9-7,5)	3,6 (2,3-5,4)	1,2 (0,6-2,4)	

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, la cuarta parte de los adultos mayores lo había sentido alguna vez en su vida, y el 1,9% había deseado morir en el último mes. Las prevalencias de todos los indicadores suicidas fueron mayores en las mujeres, y significativos en cuanto a deseos de morir y pensamientos suicidas (Tabla 137A).

TABLA 137A
INDICADORES SUICIDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	21,0 (18,8-23,3)	14,1 (11,5-17,1)	27,1 (23,8-30,7)	$F=30,076; df1=1;$ $df2=599; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	5,3 (4,2-6,6)	3,6 (2,3-5,6)	6,7 (5,1-8,7)	$F=5,750; df1=1;$ $df2=599; p=0,017$
PREVALENCIA MENSUAL	1,9 (1,3-2,8)	1,0 (0,5-2,1)	2,7 (1,8-4,1)	$F=5,839; df1=1;$ $df2=599; p=0,016$
PENSAMIENTO SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	5,5 (4,4-7,0)	3,4 (2,3-5,1)	7,4 (5,6-9,8)	$F=10,229; df1=1;$ $df2=599; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL	1,1 (0,7-1,8)	0,9 (0,4-1,9)	1,4 (0,8-2,5)	$F=0,986; df1=1;$ $df2=599; p=0,321$
PREVALENCIA MENSUAL	0,5 (0,3-1,1)	0,4 (0,1-1,0)	0,7 (0,3-1,7)	$F=0,965; df1=1;$ $df2=599; p=0,326$

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PLANEACIÓN SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	2,3 (1,6-3,3)	1,5 (0,8-2,9)	2,9 (1,9-4,6)	$F=2,763; df1=1; df2=599; p=0,097$
PREVALENCIA ANUAL	0,4 (0,2-1,2)	0,2 (0,0-0,6)	0,7 (0,2-2,1)	$F=3,038; df1=1; df2=599; p=0,082$
PREVALENCIA MENSUAL	0,1 (0,0-0,3)	0,2 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-0,0)	$F=2,188; df1=1; df2=599; p=0,140$
CONDUCTA SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,6 (1,1-2,4)	1,0 (0,5-2,0)	2,2 (1,4-3,6)	$F=3,939; df1=1; df2=599; p=0,048$
PREVALENCIA ANUAL	0,1 (0,0-0,3)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,6)	$F=1,769; df1=1; df2=599; p=0,184$
PREVALENCIA MENSUAL	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	-

Se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon morir, pensaron, planearon o intentaron quitarse la vida. Los problemas con la salud física fueron señalados por la cuarta parte de los adultos mayores para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida. La quinta parte de ellos señaló los problemas con la pareja y, la décima parte, los problemas con los hijos. Los problemas con la pareja fueron señalados por la mitad de los adultos mayores como motivos para los intentos suicidas (Tabla 137B).

TABLA 137B
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN
LOS ADULTOS MAYORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	1,2 (0,3-5,3)		11,5 (1,7-49,0)	
MASCULINO	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,782; df1=1; df2=599; p=0,377$	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,648; df1=1; df2=599; p=0,421$
FEMENINO	1,7 (0,4-7,5)		15,8 (2,4-58,6)	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	2,6 (1,4 - 5,0)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	6,6 (3,0-13,7)	$F=10,239; df1=1; df2=599; p=0,001$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	0,9 (0,3 - 2,9)		0,0 (0,0-0,0)	
PROBLEMAS CON LOS HIJOS				
TOTAL	10,5 (7,2-15,2)		9,5 (2,9-27,0)	
MASCULINO	8,7 (4,4-16,3)	$F=0,436; df1=1; df2=599; p=0,509$	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,058; df1=1; df2=599; p=0,304$
FEMENINO	11,3 (7,1-17,6)		13,1 (3,9-35,5)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	4,3 (2,5 - 7,5)		5,4 (1,3-20,3)	
MASCULINO	3,6 (1,2-10,0)	$F=0,173; df1=1; df2=599; p=0,678$	19,6 (4,4-56,3)	$F=4,627; df1=1; df2=599; p=0,032$
FEMENINO	4,6 (2,4 - 8,8)		0,0 (0,0-0,0)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA				
TOTAL	20,4 (15,9-25,6)		50,8 (30,4-70,9)	
MASCULINO	17,4 (10,9-26,6)	$F=0,740; df1=1; df2=599; p=0,390$	27,1 (7,9 - 61,6)	$F=2,788; df1=1; df2=599; p=0,095$
FEMENINO	21,7 (16,4-28,1)		59,8 (36,3-79,5)	
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	0,0 (0,0-0,0)	-	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
PROBLEMAS LABORALES				
TOTAL	2,3 (0,8-6,1)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	3,3 (1,1-9,9)	$F=0,384; df1=1; df2=599; p=0,536$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	1,8 (0,4-8,3)		0,0 (0,0-0,0)	

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	0,2 (0,0-1,2)		2,2 (0,3-14,4)	
MASCULINO	0,0 (0,0-0,0)	$F=0,441; df1=1;$ $df2=599; p=0,507$	0,0 (0,0 - 0,0)	$F=0,350; df1=1;$ $df2=599; p=0,554$
FEMENINO	0,2 (0,0-1,7)		3,0 (0,4-19,2)	
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS				
TOTAL	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	0,0 (0,0-0,0)	-	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	14,9 (10,9-20,2)		11,7 (3,5-32,4)	
MASCULINO	19,4 (11,9-29,9)	$F=1,548; df1=1;$ $df2=599; p=0,214$	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,183; df1=1;$ $df2=599; p=0,277$
FEMENINO	13,0 (8,4 - 19,5)		16,2 (4,9-42,0)	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	26,3 (20,8-32,8)		22,4 (7,9-49,4)	
MASCULINO	24,7 (16,1-35,9)	$F=0,154; df1=1;$ $df2=599; p=0,695$	16,5 (2,3-62,5)	$F=0,152; df1=1;$ $df2=599; p=0,697$
FEMENINO	27,1(20,5 -34,9)		24,6 (7,3-57,6)	
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	7,5 (4,6-12,1)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	10,8 (5,1-21,4)	$F=1,337; df1=1;$ $df2=599; p=0,248$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	6,1 (3,2-11,5)		0,0 (0,0-0,0)	
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	0,7 (0,2-2,4)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	1,9 (0,5-7,5)	$F=5,035; df1=1;$ $df2=599; p=0,025$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	0,2 (0,0-1,4)		0,0 (0,0-0,0)	
MUERTE DE LA PAREJA				
TOTAL	7,0 (4,7-10,3)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	8,0 (4,1-15,0)	$F=0,217; df1=1;$ $df2=599; p=0,642$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	6,5 (4,0-10,6)		0,0 (0,0-0,0)	
SEPARACIÓN DE LA PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	6,9 (4,3-10,8)		10,8 (3,8-27,0)	
MASCULINO	5,8 (2,6-12,5)	$F=0,212; df1=1;$ $df2=599; p=0,646$	9,9 (1,3-47,8)	$F=0,009; df1=1;$ $df2=599; p=0,922$
FEMENINO	7,3 (4,1-12,7)		11,1 (3,2-31,7)	
MUERTE DE UN HIJO				
TOTAL	8,0 (5,1-12,5)		4,1 (1,1-14,6)	
MASCULINO	4,0 (1,4-10,7)	$F=2,684; df1=1;$ $df2=599; p=0,102$	0,0 (0,0 - 0,0)	$F=0,509; df1=1;$ $df2=599; p=0,476$
FEMENINO	9,8 (6,0-15,8)		5,7 (1,3-21,4)	
MUERTE DE PADRE(S) O MADRE				
TOTAL	4,6 (2,5 - 8,2)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	3,2 (1,0 - 9,7)	$F=0,553; df1=1;$ $df2=599; p=0,457$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	5,2 (2,6-10,2)		0,0 (0,0-0,0)	
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS				
TOTAL	3,4 (1,7-6,6)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	2,2 (0,7-7,0)	$F=0,578; df1=1;$ $df2=599; p=0,447$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	3,9 (1,7-8,5)		0,0 (0,0-0,0)	
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	2,6 (1,3-5,2)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	2,5 (0,6-9,6)	$F=0,001; df1=1;$ $df2=599; p=0,974$	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	2,6 (1,1-5,8)		0,0 (0,0-0,0)	
OTROS				
TOTAL	10,4 (7,2-14,8)		16,0 (6,0-36,3)	
MASCULINO	13,1 (7,2-22,6)	$F=0,878; df1=1;$ $df2=599; p=0,349$	36,8 (10,2-74,8)	$F=3,140; df1=1;$ $df2=599; p=0,077$
FEMENINO	9,2 (5,8-14,4)		8,1 (1,9-28,8)	

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 5 indica ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores encuestados fue 18,94, con valores similares en hombres y mujeres (Tabla 138A).

TABLA 138A
COHESIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	18,94 (18,82-19,06)	0,06	20,0	20,0	18,3	20,0
MASCULINO	19,00 (18,82-19,17)	0,09	20,0	20,0	18,3	20,0
FEMENINO	18,89 (18,73-19,04)	0,08	20,0	20,0	18,3	20,0

Se muestra el grado de importancia que el adulto mayor atribuye a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos valores altos. Destaca que al 89,1% de ellos le importaría mucho hacer pasar vergüenza a su familia y que en las mujeres este sentimiento sea significativamente mayor (Tabla 138B).

TABLA 138B
COHESIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	5,1 (4,0-6,5)	5,8 (4,4-7,6)	89,1 (86,9-90,9)	$F=6,738; df1=1,998;$ $df2=1197,061; p=0,001$
MASCULINO	6,6 (4,8-8,9)	7,8 (5,5-10,9)	85,7 (82,0-88,7)	
FEMENINO	3,8 (2,6-5,6)	4,0 (2,8-5,8)	92,1 (89,9-93,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO (A) RESPETAN?				
TOTAL	2,7 (1,9-3,8)	9,4 (7,8-11,3)	87,9 (85,8-89,8)	$F=0,260; df1=1,987;$ $df2=1190,003; p=0,770$
MASCULINO	2,5 (1,4-4,3)	8,9 (6,6-11,7)	88,7 (85,5-91,2)	
FEMENINO	2,8 (1,8-4,6)	9,9 (7,9-12,4)	87,3 (84,5-89,6)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	4,4 (3,3-5,8)	14,9 (12,9-17,1)	80,7 (78,2-82,9)	$F=0,624; df1=1,996;$ $df2=1195,615; p=0,536$
MASCULINO	4,0 (2,5-6,3)	13,9 (11,3-17,1)	82,1 (78,5-85,2)	
FEMENINO	4,8 (3,4-6,8)	15,7 (12,9-19,0)	79,4 (75,9-82,6)	
¿CUÁN ORGULLOSO (A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	2,2 (1,5-3,2)	10,3 (8,6-12,2)	87,5 (85,4-89,3)	$F=0,392; df1=1,994;$ $df2=1194,110; p=0,675$
MASCULINO	1,8 (1,0-3,3)	10,4 (8,1-13,3)	87,7 (84,6-90,3)	
FEMENINO	2,6 (1,6-4,2)	10,2 (8,1-12,7)	87,3 (84,6-89,5)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,6 (2,7-4,9)	15,9 (13,8-18,3)	80,5 (78,0-82,8)	$F=0,612; df1=1,997;$ $df2=1196,362; p=0,542$
MASCULINO	3,4 (2,1-5,3)	14,7 (12,0-18,0)	81,9 (78,4-84,9)	
FEMENINO	3,9 (2,6-5,7)	16,9 (13,9-20,5)	79,2 (75,5-82,5)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	5,6 (4,4-7,1)	15,1 (13,2-17,3)	79,3 (76,8-81,6)	$F=4,181; df1=2000;$ $df2=1197,903; p=0,016$
MASCULINO	3,8 (2,5-5,9)	13,5 (10,8-16,7)	82,7 (79,2-85,7)	
FEMENINO	7,1 (5,3-9,5)	16,6 (13,8-19,8)	76,3 (72,7-79,6)	
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	6,2 (4,8-7,8)	13,1 (11,2-15,3)	80,7 (78,1-83,1)	$F=0,206; df1=1,987;$ $df2=1190,278; p=0,812$
MASCULINO	5,9 (4,1-8,3)	12,6 (10,0-15,8)	81,5 (77,7-84,8)	
FEMENINO	6,4 (4,8-8,6)	13,5 (10,9-16,7)	80,0 (76,5-83,1)	

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC 95%)	REGULAR (IC 95%)	BASTANTE O MUCHO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	12,3 (10,5-14,3)	16,4 (14,2-18,9)	71,3 (68,4-74,1)	$F=1,150; df1=1,961;$ $df2=1174,496; p=0,316$
MASCULINO	12,7 (10,2-15,7)	14,6 (11,7-18,1)	72,7 (68,4-76,5)	
FEMENINO	11,9 (9,6 - 14,6)	18,0 (14,9-21,7)	70,1 (66,2-73,7)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	7,6 (6,2 - 9,4)	14,9 (12,8-17,2)	77,5 (74,8-79,9)	$F=1,346; df1=2,000;$ $df2=1197,811; p=0,261$
MASCULINO	7,6 (5,7-10,1)	13,0 (10,3-16,3)	79,3 (75,6-82,7)	
FEMENINO	7,7 (5,7-10,3)	16,6 (13,7-19,8)	75,8 (72,1-79,2)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	5,6 (4,5-7,1)	13,8 (11,8-16,2)	80,5 (78,1-82,8)	$F=1,305; df1=1,985;$ $df2=1189,107; p=0,271$
MASCULINO	5,3 (3,7-7,5)	12,2 (9,5 - 15,4)	82,5 (79,0-85,6)	
FEMENINO	5,9 (4,4-8,0)	15,3 (12,5-18,7)	78,8 (75,2-81,9)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO (LA) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	4,9 (3,8-6,3)	12,9 (10,9-15,2)	82,2 (79,7-84,5)	$F=1,744; df1=1,995;$ $df2=1194,853; p=0,175$
MASCULINO	4,3 (2,8-6,4)	11,3 (8,8 - 14,4)	84,5 (80,9-87,4)	
FEMENINO	5,5 (4,0-7,5)	14,4 (11,5-17,8)	80,2 (76,6-83,3)	

Respecto a la religión, se exploraron actitudes y prácticas que fueron valoradas alta y positivamente por la mayoría; los porcentajes de las mujeres fueron significativamente mayores en todas. Tanto en hombres como en mujeres los menores porcentajes estuvieron en “participa activamente” y “predica la religión a otras personas” (Tabla 139).

TABLA 139
TENDENCIAS RELIGIOSAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TENDENCIAS RELIGIOSAS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
DIOS ES MUY IMPORTANTE	93,3 (91,6-94,7)	89,7 (86,5-92,3)	96,4 (94,7-97,6)	$F=18,885; df1=1;$ $df2=599; p=0,00002$
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	74,9 (72,1-77,4)	66,7 (62,4-70,8)	82,1 (78,5-85,1)	$F=17,785; df1=1,957;$ $df2=1172,074; p<0,00001$
PARTICIPA ACTIVAMENTE	21,5 (19,2-24,0)	14,7 (12,0-17,9)	27,5 (24,1-31,2)	$F=17,088; df1=1,918;$ $df2=1149,116; p<0,00001$
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	50,5 (47,5-53,5)	45,9 (41,9-50,1)	54,6 (50,5-58,7)	$F=29,556; df1=1,996;$ $df2=1195,780; p<0,00001$
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	40,0 (36,9-43,2)	32,8 (28,5-37,4)	46,5 (42,4-50,5)	$F=14,953; df1=1,998;$ $df2=1196,546; p<0,00001$
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	22,3 (19,8-24,9)	17,2 (14,1-20,9)	26,7 (23,5-30,2)	$F=11,144; df1=1,658;$ $df2=992,931; p=0,00006$
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	73,2 (70,5-75,9)	65,0 (60,7-69,1)	80,5 (76,9-83,7)	$F=19,608; df1=1,946;$ $df2=1165,912; p<0,00001$

TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LOS ADULTOS MAYORES

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del episodio depresivo moderado a severo, según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Tabla 140). El 3,8%, de los adultos mayores presentaba episodio depresivo moderado a severo en el último mes. Las prevalencias fueron significativamente mayores en las mujeres. Asimismo, las prevalencias son mayores entre el grupo etario más viejo, sin ser significativas.

TABLA 140
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	SEXO Y GRUPO ETARIO						
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74)	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)		(IC 95%)	(IC 95%)	
DE VIDA	22,0 (19,4-24,8)	16,3 (13,2-19,9)	27,0 (23,2-31,0)	$F= 17,338; df1=1; df2=599; p=0,00004$	20,6 (17,6-23,9)	25,0 (20,7-29,9)	$F= 2,695; df1=1; df2=599; p=0,101$
ANUAL	6,7 (5,3-8,5)	4,1 (2,7-6,4)	9,0 (6,9-11,7)	$F= 10,526; df1=1; df2=599; p=0,001$	6,3 (4,8-8,4)	7,6 (5,2-11,2)	$F= 0,642; df1=1; df2=599; p=0,423$
DE 6 MESES	5,3 (4,1-7,0)	3,4 (2,1-5,6)	7,0 (5,2-9,4)	$F= 6,814; df1=1; df2=599; p=0,009$	4,8 (3,5-6,6)	6,5 (4,1-10,0)	$F= 1,209; df1=1; df2=599; p=0,272$
ACTUAL	3,8 (2,8-5,3)	2,4 (1,3-4,5)	5,1 (3,5-7,3)	$F= 4,614; df1=1; df2=599; p=0,032$	3,6 (2,4-5,2)	4,4 (2,6-7,5)	$F= 0,489; df1=1; df2=599; p=0,485$

Se presentan las prevalencias de episodio depresivo moderado a severo por Conos. Las prevalencias fueron levemente mayores en el Cono Centro en comparación con el resto; aunque las diferencias no fueron significativas (Tabla 140A).

TABLA 140A
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO SEGÚN CONOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	26,9 (20,2-34,8)	20,7 (16,4-25,9)	22,4 (16,2-30,0)	20,1 (16,1-24,8)	19,1 (13,7-26,0)	22,0 (19,4-24,8)	$F=1,235; df1=3,694; df2=2212,893; p=0,295$
PREVALENCIA ANUAL	8,3 (5,1-13,3)	6,0 (3,6-9,7)	5,3 (3,3-8,5)	8,1 (5,4-12,0)	3,0 (1,3-6,5)	6,7 (5,3-8,5)	$F=1,638; df1=3,536; df2=2118,171; p=0,169$
PREVALENCIA DE 6 MESES	6,9 (4,0-11,8)	4,5 (2,4-8,2)	4,6 (2,8-7,5)	6,3 (4,0-9,9)	2,0 (0,7-5,3)	5,3 (4,1-7,0)	$F=1,531; df1=3,500; df2=2096,378; p=0,198$
PREVALENCIA ACTUAL	6,0 (3,2-10,8)	3,1 (1,4-6,6)	3,1 (1,7-5,3)	4,3 (2,5-7,4)	0,6 (0,2-2,4)	3,8 (2,8-5,3)	$F=2,383; df1=3,167; df2=1897,125; p=0,064$

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En la Tabla 141 se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores. La prevalencia de vida fue significativamente mayor en las mujeres. En ambos géneros y grupos etarios la prevalencia actual fue baja, menor al 1%.

TABLA 141
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	SEXO Y GRUPO ETARIO						
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74)	VIEJO O MUY VIEJO (>75)	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)		(IC 95%)	(IC 95%)	
DE VIDA	3,8 (2,7-5,3)	1,8 (1,0-3,2)	5,5 (3,7-8,1)	$F= 12,250; df1=1; df2=599; p=0,00050$	3,7 (2,5-5,5)	3,9 (1,9-7,6)	$F= 0,007; df1=1; df2=599; p=0,934$
ANUAL	0,8 (0,5-1,5)	0,6 (0,2-1,4)	1,1 (0,5-2,3)	$F= 1,045; df1=1; df2=599; p=0,307$	1,1 (0,6-2,1)	0,2 (0,0-1,4)	$F= 3,541; df1=1; df2=599; p=0,060$
DE 6 MESES	0,8 (0,4-1,5)	0,6 (0,2-1,4)	0,9 (0,4-2,2)	$F= 0,623; df1=1; df2=599; p=0,430$	0,9 (0,5-1,9)	0,4 (0,1-1,6)	$F=1,163; df1=1; df2=599; p=0,281$
ACTUAL	0,7 (0,3-1,4)	0,4 (0,1-1,1)	0,9 (0,4-2,2)	$F= 1,718; df1=1; df2=599; p=0,190$	0,8 (0,4-1,8)	0,4 (0,1-1,6)	$F= 0,780; df1=1; df2=599; p=0,378$

Las prevalencias de vida del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión fueron significativamente diferentes entre los conos, encontrándose un mayor porcentaje en el cono centro; las prevalencias más bajas estuvieron en el Callao (Tabla 141A).

TABLA 141A
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) SEGÚN CONOS EN LOS
ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	CONO CENTRO	CONO SUR	CONO ESTE	CONO NORTE	CALLAO	TOTAL	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
PREVALENCIA DE VIDA	7,7 (4,2-13,5)	3,8 (2,1-6,6)	3,3 (1,4-7,2)	2,1 (1,1-3,8)	1,2 (0,4-4,0)	3,8 (2,7-5,3)	$F=4,715; df1=3,609; df2=2161,773; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL	1,8 (0,7-4,6)	0,9 (0,3-2,8)	0,5 (0,1-3,3)	0,4 (0,1-1,3)	0,2 (0,0-1,6)	0,8 (0,5-1,5)	$F=2,060; df1=3,672; df2=2199,472; p=0,090$
PREVALENCIA DE 6 MESES	1,7 (0,6-4,5)	0,9 (0,3-2,8)	0,5 (0,1-3,3)	0,4 (0,1-1,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,8 (0,4-1,5)	$F=1,557; df1=3,623; df2=2170,367; p=0,189$
PREVALENCIA ACTUAL	1,7 (0,6-4,5)	0,4 (0,1-1,8)	0,5 (0,1-3,3)	0,4 (0,1-1,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,7 (0,3-1,4)	$F=1,932; df1=3,487; df2=2088,889; p=0,112$

EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual del episodio psicótico. El 0,7% de los adultos mayores había presentado episodio psicótico en algún momento de su vida. La prevalencia de vida fue igual en ambos sexos (Tabla 141B).

TABLA 141B
EPISODIO PSICÓTICO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO	SEXO Y GRUPO ETARIO						
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74)	VIEJO O MUY VIEJO (>75)	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)		(IC 95%)	(IC 95%)	
DE VIDA	0,7 (0,4-1,2)	0,7 (0,3-1,6)	0,7 (0,3-1,5)	$F=0,001; df1=1; df2=599; p=0,970$	0,8 (0,4-1,5)	0,5 (0,2-1,6)	$F= 0,355; df1=1; df2=599; p=0,551$
ANUAL	0,2 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-1,1)	0,2 (0,0-0,7)	$F= 0,190; df1=1; df2=599; p=0,663$	0,2 (0,1-0,8)	0,2 (0,0-1,4)	$F= 0,031; df1=1; df2=599; p=0,861$
DE 6 MESES	0,2 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-1,1)	0,2 (0,0-0,7)	$F= 0,190; df1=1; df2=599; p=0,663$	0,2 (0,1-0,8)	0,2 (0,0-1,4)	$F= 0,031; df1=1; df2=599; p=0,861$
ACTUAL	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,0-0,7)	$F= 1,632; df1=1; df2=599; p=0,202$	0,0 (0,0-0,4)	0,2 (0,0-1,4)	$F= 1,069; df1=1; df2=599; p=0,302$

* 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.

En la Tabla 141C se presentan las prevalencias del episodio psicótico según los conos de Lima. La prevalencia de vida fue ligeramente mayor en el Cono Este y la prevalencia actual, en el Cono Centro, aunque las diferencias no fueron significativas (Tabla 141C).

TABLA 141C
EPISODIO PSICÓTICO SEGÚN CONOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO	CONO CENTRO	CONO SUR	CONO ESTE	CONO NORTE	CALLAO	TOTAL	ESTADÍSTICOS
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	
PREVALENCIA DE VIDA	0,7 (0,2-2,2)	0,8 (0,2-3,0)	1,1 (0,3-3,4)	0,5 (0,2-1,6)	0,6 (0,1-3,8)	0,7 (0,4-1,2)	$F=0,177; df1=3,892; df2=2331,476; p=0,947$
PREVALENCIA ANUAL	0,5 (0,1-2,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,3 (0,1-1,3)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,6)	$F=0,805; df1=3,907; df2=2340,537; p=0,519$
PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5 (0,1-2,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,3 (0,1-1,3)	0,0 (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,6)	$F=0,805; df1=3,907; df2=2340,537; p=0,519$
PREVALENCIA ACTUAL	0,2 (0,0-1,7)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,8)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,4)	$F=0,456; df1=3,715; df2=2225,385; p=0,754$

* Los criterios del Mini consideran el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para 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 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol fuerte). La prevalencia anual de bebedor riesgoso de alcohol fue 5,1%, la de consumo perjudicial y la dependencia al alcohol llegaron al 0,8%, según criterios de investigación de la CIE-10. El abuso o dependencia de cualquier otra sustancia alcanzó al 2,2%. Casi todos los tipos de abuso o dependencia de sustancias fueron exclusivos de los varones y significativamente mayores en ellos (Tabla 142). No se registró abuso o dependencia de hoja de coca.

TABLA 142
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

TIPO DE CONSUMO Y DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	5,1 (4,1-6,3)	10,1 (8,0-12,6)	0,6 (0,3-1,4)	$F=75,485$; $df1=1$; $df2=599$; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,8 (0,4-1,5)	1,7 (0,9-3,1)	0,0 (0,0-0,0)	$F=12,002$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,001$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8 (0,4-1,6)	1,8 (0,9-3,4)	0,0 (0,0-0,0)	$F=10,522$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,001$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,6 (1,1-2,6)	3,5 (2,3-5,4)	0,0 (0,0-0,0)	$F=22,136$; $df1=1$; $df2=599$; $p<0,00001$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,6 (0,3-1,2)	1,1 (0,5-2,4)	0,1 (0,0-1,0)	$F=4,646$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,032$
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	-
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	2,2 (1,5-3,2)	4,5 (3,0-6,6)	0,1 (0,0-1,0)	$F=30,555$; $df1=1$; $df2=599$; $p<0,00001$

En la Tabla 142A se presentan las prevalencias por conos. La mayor prevalencia de bebedor riesgoso de alcohol se encontró en el Cono Este, seguido del Callao. En el Callao se encontró mayor prevalencia de abuso o dependencia de alcohol y de cualquier otra sustancia.

TABLA 142A
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS SEGÚN CONOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIA ANUAL	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	2,1 (0,9-5,0)	5,3 (3,3-8,3)	10,5 (6,7-16,3)	3,9 (2,4-6,1)	8,3 (5,4-12,5)	5,1 (4,1-6,3)	$F=5,260$; $df1=3,839$; $df2=2299,706$; $p=0,00040$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,6 (0,1-2,3)	0,2 (0,0-1,2)	1,2 (0,4-4,0)	1,2 (0,4-3,1)	0,9 (0,2-3,7)	0,8 (0,4-1,5)	$F=0,851$; $df1=3,703$; $df2=2218,283$; $p=0,486$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,4 (0,1-2,5)	1,1 (0,3-4,0)	0,7 (0,2-2,8)	0,5 (0,1-1,9)	2,4 (0,7-7,5)	0,8 (0,4-1,6)	$F=1,589$; $df1=3,725$; $df2=2231,082$; $p=0,179$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,9 (0,3-2,9)	1,3 (0,4-4,0)	2,0 (0,7-5,7)	1,6 (0,7-3,6)	3,3 (1,3-8,0)	1,6 (1,1-2,6)	$F=0,969$; $df1=3,954$; $df2=2368,615$; $p=0,423$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	1,0 (0,2-4,0)	0,9 (0,3-2,9)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	1,3 (0,4-3,8)	0,6 (0,3-1,2)	$F=1,557$; $df1=3,426$; $df2=2051,911$; $p=0,192$
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	-
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	1,9 (0,7-5,2)	2,0 (0,8-4,7)	2,0 (0,7-5,6)	1,6 (0,7-3,6)	4,5 (2,2-9,1)	2,2 (1,5-3,2)	$F=1,142$; $df1=3,832$; $df2=2295,323$; $p=0,334$

El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas estuvo presente en el 6,1% de los adultos mayores, y fue significativamente mayor en los varones (Tabla 142B).

TABLA 142B
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	57,7 (54,6-60,7)	80,1 (76,3-83,4)	37,9 (33,9-42,0)	$F=190,585$; $df1=1$; $df2=599$; $p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	2,5 (1,8-3,3)	3,8 (2,7-5,5)	1,2 (0,7-2,1)	$F=14,851$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,00013$
PREVALENCIA MENSUAL	6,1 (4,8-7,6)	8,1 (6,0-10,8)	4,3 (2,9-6,3)	$F=6,684$; $df1=1$; $df2=599$; $p=0,010$

La mayor prevalencia anual de consumo de sustancias legales no alcohólicas se encontró en el Cono Este, seguido del Cono Sur. La mayor prevalencia mensual estuvo en el Cono Centro, seguido muy de cerca por el Cono Sur (Tabla 142C).

TABLA 142C
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS SEGÚN CONOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	CONO CENTRO (IC 95%)	CONO SUR (IC 95%)	CONO ESTE (IC 95%)	CONO NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	57,5 (49,9-64,8)	62,7 (56,2-68,8)	56,3 (49,1-63,2)	52,1 (46,7-57,5)	65,0 (57,2-72,0)	57,7 (54,6-60,7)	$F=2,441$; $df1=3,747$; $df2=2244,288$; $p=0,049$
PREVALENCIA ANUAL	0,0 (0,0-0,0)	3,2 (1,9-5,5)	4,1 (2,3-7,2)	3,0 (1,7-5,2)	3,0 (1,4-6,5)	2,5 (1,8-3,3)	$F=3,520$; $df1=3,780$; $df2=2264,076$; $p=0,008$
PREVALENCIA MENSUAL	7,6 (4,4-12,9)	7,3 (5,0-10,6)	7,0 (4,3-11,2)	3,6 (2,2-6,0)	6,6 (3,8-11,0)	6,1 (4,8-7,6)	$F=1,627$; $df1=3,569$; $df2=2137,652$; $p=0,172$

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 25,94. Los resultados se presentan en dos grupos según los años de estudio (excluyendo analfabetos), teniendo en cuenta el efecto de la educación en el desempeño. Como se aprecia, el grupo con menos de 8 años de estudios tuvo una media menor que el grupo con mayor educación (Tabla 143).

TABLA 143
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN* EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

DESEMPEÑO COGNOSCITIVO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	25,94 (25,70-26,18)	0,12	27,0	30,0	2,0	30,0	24,0	29,0
	8 Ó MÁS	27,26 (27,01-27,50)	0,12	28,0	30,0	2,0	30,0	26,0	30,0
	MENOS DE 8	24,00 (23,63-24,38)	0,19	24,0	24,0	7,0	30,0	22,0	27,0

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 17% de los adultos mayores mostró algún grado de deterioro cognoscitivo, con un punto de corte de 22 en el MMSE, con mayor porcentaje en las mujeres y en el grupo de mayor edad. Es de resaltar que, en este último grupo, el porcentaje de adultos mayores con deterioro cognoscitivo asciende a más del doble. El porcentaje de personas con deterioro es mayor en el grupo con menor instrucción, notándose para ambos grupos el mismo patrón con respecto a edad y sexo (Tabla 144).

TABLA 144
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN*, GRUPO ETARIO Y SEXO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE (≤ 22)	AÑOS DE INSTRUCCIÓN				ESTADÍSTICOS
	MENOS DE 8 (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	8 Ó MÁS (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	
TOTAL	31,9 (27,6-36,5)		6,9 (5,1 - 9,2)		17,0 (14,9-19,4)
MASCULINO	31,6 (25,3-38,6)	$F=0,020; df1=1;$	5,5 (3,3 - 8,9)	$F=2,087; df1=1;$	14,8 (12,0-18,2)
FEMENINO	32,2 (26,7-38,2)	$df2=342; p=0,887$	8,5 (5,9-12,1)	$df2=413; p=0,149$	19,3 (16,2-22,9)
VIEJO JOVEN (60-74)	22,8 (18,5-27,8)	$F=34,970; df1=1;$	3,9 (2,4 - 6,3)	$F=21,311; df1=1;$	11,2 (9,2 - 13,6)
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	50,1 (42,2-58,0)	$df2=342; p<0,00001$	14,5 (10,0-20,7)	$df2=413; p<0,00001$	30,6 (25,7-36,0)

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas.

Utilizando el punto de corte 5 en la escala de Pfeffer como indicador de la pérdida de habilidades instrumentales, se encontró en esta condición al 14,7% de los adultos mayores. El porcentaje de adultos mayores de 75 años de edad o más con deterioro en las habilidades instrumentales fue significativamente mayor (Tabla 145).

TABLA 145
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEFFER (>6)	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	14,7 (12,4-17,4)	
MASCULINO	13,1 (9,9 - 17,2)	$F=1,311; df1=1;$
FEMENINO	16,1 (12,9-19,9)	$df2=599; p=0,253$
VIEJO JOVEN (60-74)	6,7 (4,9 - 9,2)	$F=93,661; df1=1;$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	33,3 (27,5-39,6)	$df2=599; p<0,00001$

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 llegaba al 6,7% de los adultos mayores, oscilando entre 4,5% y 8,7% en los Conos de Lima. La prevalencia fue mayor 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* Y POR CONOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	CONOS					TOTAL (IC 95%)
		CENTRO (IC 95%)	SUR (IC 95%)	ESTE (IC 95%)	NORTE (IC 95%)	CALLAO (IC 95%)	
PUNTAJE MMSE (≤ 21 PUNTOS) Y PFEFFER (≥ 6 PUNTOS)	TOTAL	5,1 (2,4-10,5)	6,6 (4,0-10,6)	4,5 (1,9-10,1)	8,7 (5,7-12,9)	6,9 (3,6-13,0)	6,7 (5,2-8,7)
	8 Ó MÁS	3,5 (1,2-9,3)	3,1 (1,1-8,5)	0,8 (0,1-5,6)	4,7 (2,0-10,4)	0,0 (0,0-0,0)	3,1 (1,7-5,4)
	MENOS DE 8	12,7 (4,0-33,7)	9,4 (5,4-15,8)	9,7 (3,8-22,3)	12,6 (7,6-20,0)	15,5 (7,1-30,5)	11,9 (8,7-16,0)

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR

El 5,9% de adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 1,7% sufría maltrato sistemático. Los tipos más frecuentes de maltrato fueron los insultos, las agresiones verbales y las ofensas (Tabla 147).

TABLA 147
PREVALENCIA ANUAL DE MALTRATO Y DE MALTRATO SISTEMÁTICO HACIA LOS
ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS	TOTAL (IC 95%)	ESTADÍSTICOS	SISTEMÁTICO* (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO				
TOTAL	5,9 (4,5 - 7,6)		1,7 (1,1-2,6)	
MASCULINO	7,1 (5,1-10,0)	$F=2,778; df1=1;$ $df2=599; p=0,096$	1,7 (0,8-3,3)	$F=0,011; df1=1;$ $df2=599; p=0,916$
FEMENINO	4,7 (3,2 - 6,9)		1,7 (1,0-3,1)	
ABUSO SEXUAL				
TOTAL	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
MASCULINO	0,0 (0,0-0,0)	-	0,0 (0,0-0,0)	-
FEMENINO	0,0 (0,0-0,0)		0,0 (0,0-0,0)	
ABUSO FÍSICO				
TOTAL	1,0 (0,5-2,1)		0,1 (0,0-0,5)	
MASCULINO	1,7 (0,7-4,0)	$F=6,917; df1=1;$ $df2=599; p=0,009$	0,3 (0,1-1,1)	$F=2,105; df1=1;$ $df2=599; p=0,147$
FEMENINO	0,3 (0,1-1,0)		0,0 (0,0-0,0)	
INSULTOS				
TOTAL	4,8 (3,5-6,4)		0,7 (0,4-1,3)	
MASCULINO	5,4 (3,6-8,0)	$F=0,819; df1=1;$ $df2=599; p=0,366$	0,8 (0,3-1,9)	$F=0,123; df1=1;$ $df2=599; p=0,726$
FEMENINO	4,2 (2,8-6,3)		0,6 (0,3-1,5)	
CHANTAJES, HUMILLACIONES				
TOTAL	2,0 (1,3-3,1)		0,7 (0,3-1,5)	
MASCULINO	1,1 (0,5-2,4)	$F=4,202; df1=1;$ $df2=599; p=0,041$	0,3 (0,0-2,0)	$F=1,784; df1=1;$ $df2=599; p=0,182$
FEMENINO	2,8 (1,7-4,6)		1,1 (0,5-2,5)	
ABANDONO				
TOTAL	1,0 (0,5-1,8)		0,5 (0,2-1,0)	
MASCULINO	1,1 (0,5-2,7)	$F=0,216; df1=1;$ $df2=599; p=0,642$	0,6 (0,2-1,8)	$F=0,483; df1=1;$ $df2=599; p=0,487$
FEMENINO	0,8 (0,4-1,9)		0,3 (0,1-1,0)	

* 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, la morbilidad mental sentida en los adultos mayores fue de 11,8% y, de este grupo porcentual, el 32,8% se constituyó en morbilidad mental sentida y expresada; el porcentaje de los que no buscan ayuda alcanza el 67,2%. La morbilidad mental sentida es mayor en el género femenino, y la expresada es similar en ambos sexos (Tabla 148).

TABLA 148
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	(IC 95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	11,8 (10,0-13,8)	
MASCULINO	7,6 (5,7-10,1)	$F=17,314; df1=1;$ $df2=599; p=0,00004$
FEMENINO	15,4 (12,7-18,6)	
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)		
TOTAL	32,8 (25,8-40,6)	
MASCULINO	32,6 (20,4-47,7)	$F=0,001; df1=1;$ $df2=599; p=0,980$
FEMENINO	32,8 (24,5-42,4)	

La mayor parte de la morbilidad mental sentida y expresada fue atendida por los servicios de ESSALUD y del MINSA; el 11% buscó otro tipo de ayuda (Tabla 149).

TABLA 149
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSA		10,2
-PUESTO O CENTRO DE SALUD	3,7	(31,0% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	6,2	
-INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,3	
ESSALUD		10,3
- POSTA O POLICLÍNICO	5,5	(31,5% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	2,9	
-CONSULTORIO PAAD	1,2	
-CENTRO DE SALUD MENTAL	0,7	
PRIVADA		
- CLÍNICA PARTICULAR	6,0	(20,3% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,3	
- CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,3	
FFAA		2,0
HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	2,0	(6,1% DE LO ATENDIDO)
OTROS		3,6
- OTROS	3,3	(11,0% DE LO ATENDIDO)
- GRUPOS DE AUTO-AYUDA	0,3	

Con relación a los motivos por los cuales el adulto mayor no buscó atención médica para su problema emocional, destacan el creer que debía superar el problema solo (49,7%) y el no tener dinero (32,2%). Alrededor de la cuarta parte indicó que no juzgaba la situación como seria o grave y en similar proporción señaló que no sabía adónde ir (Tabla 150).

TABLA 150
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2012

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA A DÓNDE IR	24,5 (17,4-33,2)	27,3 (14,2-45,9)	23,2 (15,3-33,6)	$F=0,187; df1=1; df2=599; p=0,665$
NO TENÍA DINERO	32,2 (23,5-42,4)	46,5 (31,1-62,6)	26,0 (17,1-37,3)	$F=5,061; df1=1; df2=599; p=0,025$
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,3 (1,3-8,2)	6,7 (1,9-20,7)	1,8 (0,4-7,3)	$F=2,204; df1=1; df2=599; p=0,138$
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,4 (1,9-9,8)	11,7 (4,6-26,7)	1,1 (0,2-7,7)	$F=3,658; df1=1,988; df2=1191,061; p=0,026$
LARGAS LISTAS DE ESPERA	9,5 (5,7-15,5)	18,8 (9,6-33,6)	5,5 (2,5-11,7)	$F=4,956; df1=1,809; df2=1083,488; p=0,009$
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	2,4 (0,7-7,5)	3,3 (0,5-20,2)	2,0 (0,5-8,0)	$F=0,178; df1=1; df2=599; p=0,673$
FALTA DE CONFIANZA	20,4 (13,9-29,0)	20,6 (10,8-35,6)	20,4 (12,7-31,1)	$F=0,001; df1=1; df2=599; p=0,976$
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	5,3 (2,0-13,3)	1,6 (0,2-10,3)	7,0 (2,5-18,3)	$F=2,168; df1=1; df2=599; p=0,141$
NO ME BENEFICIARÍA	12,1 (7,3-19,6)	20,7 (10,1-37,6)	8,4 (3,9-16,9)	$F=3,124; df1=1; df2=599; p=0,078$
LO DEBÍA SUPERAR SOLO (A)	49,7 (39,7-59,6)	57,3 (39,0-73,7)	46,3 (34,8-58,2)	$F=1,000; df1=1; df2=599; p=0,318$
PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	7,5 (4,0-13,7)	11,9 (4,8-26,3)	5,6 (2,4-12,5)	$F=1,948; df1=1,921; df2=1150,406; p=0,145$
POR VERGÜENZA	7,1 (3,0-15,9)	5,9 (1,6-19,0)	7,6 (2,5-20,6)	$F=0,091; df1=1; df2=599; p=0,763$
SU ESPOSO (A) LA (O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	3,1 (1,1-8,4)	4,9 (1,1-18,9)	2,3 (0,5-9,4)	$F=4,192; df1=1,940; df2=1162,073; p=0,016$
SU ESPOSO (A) SE BURLARÍA DE USTED	2,1 (0,6-6,7)	1,6 (0,2-10,3)	2,3 (0,5-9,4)	$F=5,562; df1=1,998; df2=1196,670; p=0,004$
SU ESPOSO (A) NO LA (O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	1,2 (0,3-5,0)	1,6 (0,2-10,3)	1,1 (0,1-7,3)	$F=5,692; df1=1,999; df2=1197,198; p=0,003$
SU ESPOSO (A) LO PROHIBIRÍA	0,5 (0,1-3,6)	0,0 (0,0-0,0)	0,7 (0,1-5,2)	$F=6,230; df1=1,983; df2=1188,066; p=0,002$
VECINOS HABLARÍAN MAL	5,3 (2,6-10,4)	13,2 (5,9-26,9)	1,8 (0,4-7,2)	$F=5,253; df1=1,804; df2=1080,307; p=0,007$
POR TEMOR A SER VISTO (A) COMO ENFERMO (A) MENTAL	5,1 (2,5-10,0)	11,9 (5,0-25,9)	2,1 (0,7-6,4)	$F=7,399; df1=1; df2=599; p=0,007$
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,4 (0,6-9,0)	1,5 (0,2-9,9)	2,9 (0,6-13,0)	$F=0,283; df1=1; df2=599; p=0,595$
FALTA DE TIEMPO	18,9 (12,4-27,7)	28,6 (14,8-48,0)	14,6 (8,5-23,8)	$F=2,718; df1=1; df2=599; p=0,100$
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	3,4 (1,3-9,0)	5,1 (1,2-19,3)	2,7 (0,7-10,4)	$F=0,381; df1=1; df2=599; p=0,537$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	4,7 (2,0-10,4)	11,0 (3,9-27,2)	1,9 (0,5-7,6)	$F=4,602; df1=1; df2=599; p=0,032$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,4 (0,1-3,1)	1,4 (0,2-9,7)	0,0 (0,0-0,0)	$F=1,170; df1=1,948; df2=1167,055; p=0,310$
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	27,8 (20,0-37,2)	33,2 (20,1-49,6)	25,4 (16,3-37,4)	$F=0,716; df1=1; df2=599; p=0,398$
OTRO	18,1 (11,9-26,8)	20,9 (9,8-39,1)	16,9 (10,0-27,2)	$F=0,226; df1=1; df2=599; p=0,635$



VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO REPLICACIÓN 2012





ADULTOS

La edad promedio de los adultos de Lima Metropolitana y Callao fue de 42,56 años, observándose un incremento con relación a la edad promedio del 2002, que se situaba en 38,3 años. El 3,1% de esta muestra era analfabeta, cifra ligeramente superior a la encontrada hace 10 años, que era del 2,3%. El 44,8% tiene por lo menos educación secundaria y los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 38,5 %, cifra bastante menor a la observada en el 2002, en donde los adultos con niveles educativos superior universitario y no universitario alcanzaban un 46,1%. El 56,6% es casado o conviviente, cifra bastante similar a la encontrada en el 2002, sin embargo es interesante observar que el porcentaje de adultos casados es bastante menor al encontrado hace 10 años (31,4% vs. 39,1%). Una situación opuesta se observa en el porcentaje de adultos convivientes, que pasó de representar a un 19,4% de la población en el 2002, a un 25,2% en el 2012. En cuanto a la situación laboral, el desempleo llega al 2,3%, que en el 2002 fue de 7,2%.

El 20,6% de la población adulta en Lima Metropolitana y el Callao percibe que el principal problema del país es la delincuencia, seguido de la corrupción y el desempleo, a diferencia de hace 10 años, en donde el principal problema identificado era el desempleo, seguido de la pobreza y la corrupción.

La desconfianza en las autoridades políticas se expresa en un 90,4% en Lima Metropolitana y el Callao, mientras que un 72,4% no se siente protegido por el Estado. En contraposición, el sentimiento de protección que genera la familia y la creencia en Dios es alto, datos similares a los encontrados hace 10 años.

La delincuencia, el narcotráfico, el terrorismo, la salud y el dinero generan un alto estrés en la población. Esta situación contrasta con la observada hace 10 años, en donde el principal estresor reportado era el dinero. El 31,1% ha sufrido alguna experiencia traumática, valor muy cercano al encontrado 10 años atrás y el 48,5% está afectado por un nivel alto de estrés ambiental proveniente del ruido, la falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.

La condición económica o social y el nivel educativo son referidos como las principales causas de discriminación por la población estudiada. No muy lejanas se encuentran la discriminación por edad y por peso.

En la población general, entre el 10% y el 20% de las personas experimentan con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación, tensión, aburrimiento, irritabilidad, angustia, e inquietud, sin embargo, estos han experimentado un retroceso de casi 20 puntos porcentuales, comparados con los encontrados 10 años atrás. Las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres. Por otro lado, el 72,9% declara ser feliz y estar interesado por la vida.

La mayoría de encuestados manifiesta sentir satisfacción con la vida en general, siendo dicha expresión mayor en varones.

El grado de satisfacción personal en áreas como aspecto físico, color de piel, inteligencia, profesión y relaciones sociales en Lima Metropolitana y el Callao alcanza un promedio del 80%, en ambos sexos. Se pudo observar que en términos generales el grado de satisfacción percibido por la población adulta es mayor al reportado en el 2002 en prácticamente todos los aspectos, destacándose preponderantemente la mejoría en lo referente a la satisfacción con el nivel económico. Se observa que en áreas como nivel económico y nivel educativo alcanzado se encuentra alrededor de un 40%; sin embargo, es en el mismo nivel educativo alcanzado donde el grado de insatisfacción es mayor (23,6%). Respecto a la remuneración que se percibe, un poco menos del 20% refiere nada o poca satisfacción.

La población que reconoció problemas del sueño que merecían atención médica representa el 32,3%. Así mismo, el 29% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado. Mientras que el 10,4% calificó su calidad de sueño como malo a bastante malo.

El índice de calidad de vida promedio desde la perspectiva de la propia persona es de 7,9, no encontrándose diferencia significativa según el sexo; sin embargo, los componentes de bienestar físico y bienestar psicológico o emocional mostraron ser significativamente mayores en los varones. Estos datos no han mostrado mayores variaciones con relación a los encontrados en el 2002.

La décima parte de la población adulta tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad, sin embargo esta cifra se ha reducido considerablemente en relación al 2002, en donde este valor se duplicaba.

La permisividad frente a la psicopatía y las tendencias psicopáticas se hallaron alrededor del 5%, considerando conductas como la mentira frecuente, la violencia o el robo. Se puede observar también en este punto un retroceso en relación al porcentaje encontrado en el 2002, cuando la permisividad frente a la psicopatía era del orden del 10%.

Un 8,9% en algún momento de su vida ha tenido pensamientos o deseos de quitarse la vida y este porcentaje es mayor en las mujeres (11,8%). Es en este aspecto donde se puede observar una de las principales mejoras en lo que respecta a la salud mental de los adultos, cuando se compara esta situación con la encontrada en el 2002, en donde un 30,3% de los adultos encuestados había referido tener estos pensamientos o deseos. Los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas los constituyen los problemas de pareja y separación de la pareja o cónyuge, problemas con los padres, problemas con la salud física y experiencias traumáticas, mientras que en el 2002, el tema económico estaba entre los principales motivos.

Sobre las tendencias hacia la violencia, el 22,9% de la población adulta se ha visto involucrado en ella de alguna manera, cifra menor a la reportada en el 2002, en donde este porcentaje alcanzaba al 30,2% de esta población. El 19,2% ha participado en más de una pelea que acabó a golpes, conducta más presente en el sexo masculino.

Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, la gran mayoría no se siente protegida por el Estado (72,4%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí genera la familia (81,2%). Aun así, un 30% percibe poco o ningún apoyo familiar.

Más del 90% está de acuerdo en la participación política de la mujer, situación que expresaría un cambio en relación a la brecha de género.

Un hallazgo interesante de mencionar es el hecho de que las tendencias religiosas tales como los sentimientos de protección de Dios y la importancia del mismo en sus vidas se han visto incrementadas, sin embargo el porcentaje de personas que le transmite la religión a sus hijos se ha visto considerablemente reducida en estos 10 años.

La cuarta parte de la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao presentó alguna vez en su vida algún trastorno mental, siendo el trastorno depresivo en general el más frecuente con un 17,3%, seguido por el episodio depresivo (17,2%), el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (7,5%), el episodio depresivo severo (9,0%), el episodio depresivo moderado (5,5%), el trastorno de estrés post-traumático (5,1%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3,0%). Estos porcentajes son bastante menores a los encontrados en el 2002, en donde el 37,3% de las personas reportaban haber sufrido alguna vez en su vida de algún trastorno mental y un 23,5% lo presentaba al momento de la encuesta. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental es de 7,9%. La prevalencia de vida de trastornos mentales, en personas que han perdido a algún familiar por la violencia en la época del terrorismo, fue de 34,8%.

La agorafobia es la patología con mayor número de episodios en la población de más de 60 años, seguida del episodio depresivo. Asimismo, para la población entre 18 a 44 años es la fobia social la que presenta más episodios. En relación a la búsqueda de atención de su trastorno mental, las personas con trastorno de pánico recibieron atención en un 26,5%, porcentaje seguido por el correspondiente al

del episodio depresivo leve moderado a severo y la distimia; mientras que para el episodio psicótico la demanda es del 12,7%.

La prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 64,4%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 7,1%. La sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana, seguida de la cocaína en general (PBC o clorhidrato). Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) corresponden al alcohol (38,7%) y el tabaco (13,3%). Se observa en todas las prevalencias que las cifras son mayores en el varón que en la mujer.

En relación al acceso a servicios, siguen siendo los establecimientos del Ministerio de Salud a los que se acude en mayor porcentaje para recibir ayuda. Sin embargo, se observa un creciente aumento en la atención privada, el mismo que pasó a atender del 15,1% de la morbilidad sentida expresada en el 2002, al 30,2% en el 2012.

Los síndromes folklóricos prevalentes en la población fueron el “daño”, “susto”, “mal de ojo” “chucaque” y “ataque de nervios”. Se encontró que las personas que consultaron por algún síndrome folklórico presentaron en algún momento de su vida trastorno de ansiedad o episodio depresivo.

En lo que respecta al estigma y salud mental, el 47,8% acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 33,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda.

MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

La edad promedio del grupo de mujeres unidas o alguna vez unidas de Lima Metropolitana y Callao fue de 47,02 años. El 5,6% de esta muestra era analfabeta. El 65,1% refirió tener instrucción entre primaria y secundaria. El 73,9% de este grupo de mujeres se encontraba en situación de unida (conviviente o casada), porcentaje bastante menor que el encontrado hace 10 años, cuando el porcentaje de mujeres unidas de Lima alcanzaba el 80,7%, incrementándose el porcentaje de mujeres separadas, viudas o divorciadas del 18,5% en el 2002 a 25,9% en el 2012. En cuanto a la situación laboral de este grupo de mujeres, el 1,8% había estado buscando trabajo la semana anterior. El 20,9% ganaba menos de 300 nuevos soles al mes. Asimismo, el porcentaje de mujeres unidas o alguna vez unidas que gana 1 200 soles representa el 33,8%.

La delincuencia es percibida como el problema principal en el país (19,9%). Frente a este problema las encuestadas presentaban pena, tristeza o depresión (23,1%). Un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (90,1%). Por otro lado, se confiaba “bastante o mucho” en los médicos (41,6%). Esta situación es bastante disímil a la encontrada hace 10 años, cuando el desempleo era percibido como el problema principal en el país (55,7%) y generaba sentimientos de amargura, rabia y desilusión.

La delincuencia es considerada como el mayor estresor para las encuestadas. Otros estresores importantes son el narcotráfico y el terrorismo, mientras que hace 10 años el principal estresor psicosocial percibido era el dinero (50%). El estado anímico prevalente es de alegría y tranquilidad, expresada en el 70,8% de las mujeres, y el porcentaje de las mujeres que refieren sentirse casi permanentemente preocupadas ha experimentado un retroceso pasando del 60,5% en el 2002 al 28,2%.

Con relación a la satisfacción personal, la media alcanzada de satisfacción global fue de 17,3, cifra superior al promedio de satisfacción obtenido en el 2002, de 14,9, en una escala del 1 al 20. Se encontraron altos porcentajes de satisfacción ante las distintas condiciones, siendo las principales color de piel (82,9%), religión (79,6%), inteligencia (74,4%) y aspecto físico (69,0%). Cerca de la tercera parte de las encuestadas (32,4%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado.

En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos relacionados con la cohesión familiar, en especial en lo que se refiere a la importancia de avergonzar a su familia (91,5%) y el orgullo que siente por ella (87,7%).

El 33,2% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. Este porcentaje es significativamente menor al encontrado hace 10 años, cuando un 42,3% de estas mujeres manifestaba haber deseado morir alguna vez en su vida. Los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (39,4%), económicos (12,4%) y con los padres (11,3%). Mientras que los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (49,7%), con los padres (19,3%) y con otros parientes (10,0%).

La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la mujer unida o alguna vez unida fue de 31,2%; la prevalencia de vida para el episodio depresivo fue de 23,5%; de los trastornos de ansiedad en general fue de 14,1%; del trastorno de estrés post-traumático fue de 7,1%.

La prevalencia de vida de abuso, maltrato o violencia sufrido por las mujeres unidas o alguna vez unidas fue de 54,7% y 35,7%, en la actualmente unida, 35,7% con un mayor porcentaje en el Cono Este. Estos valores, si bien son alarmantes, son menores a los encontrados hace 10 años, cuando la prevalencia de vida de abuso, maltrato o violencia sufrido por la mujer unida o alguna vez unida era de 65,8% y, para las mujeres actualmente unidas, de 47,0%. 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 5,0% observándose un mayor porcentaje en el Cono Este. El maltrato más frecuente es el insulto. Continúa siendo alarmante el porcentaje de que sufre de abuso físico y abuso sexual.

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 cerca de la mitad de esta muestra (42,7%) ya había sufrido tratos inadecuados, y esta cifra se eleva a 67,2% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. La violencia en este último grupo alcanzó el 19,8%. Nuevamente se puede observar, en comparación a los datos obtenidos en el 2002, que existe una disminución en el porcentaje -tanto de mujeres unidas o alguna vez unidas, como en las mujeres con maltrato sistemático- de tratos inadecuados durante el enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, siendo estos de 69,6% y 85,3% respectivamente.

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 (56,0%) especialmente en el Callao, seguido de los factores económicos (38,7%) principalmente en el Cono Este y las diferencias en su manera de ser (35,3%) destacándose esto en el Cono Centro.

El 35,6% de las mujeres actualmente unidas había buscado ayuda por estos maltratos acudiendo principalmente a la policía (52,6%) y a familiares (48,6%). 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 (50,1%), que no era necesario (40,5%), y el pensar que iba a cambiar (35,3%).

Existen notables diferencias significativas en diversos indicadores de salud mental cuando comparamos a las mujeres unidas sin maltrato sistemático con las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente. La prevalencia anual de abuso sistemático por parte de la pareja actual en Lima Metropolitana y Callao fue de 5,0%, siendo el Cono Este el que obtuvo un mayor porcentaje (8,8%).

Los indicadores de salud mental positiva, como la satisfacción personal, satisfacción con la vida, autoestima, autoeficacia, calidad de vida, resiliencia del yo y calidad del sueño son significativamente menores en las mujeres maltratadas sistemáticamente y en las que no sufren este tipo de maltrato; mientras que los indicadores de salud mental negativos como estados anímicos, indicadores suicidas, maltratos recibidos mientras crecía son significativamente mayores. Del mismo modo, los factores de protección en ambos grupos de mujeres, tales como estilo de crianza y cohesión familiar, mostraron ser diferentes en ambos grupos.

Las prevalencias de vida, anual y mensual de todos los indicadores suicidas (deseos de morir, pensamientos, planes e intentos suicidas) son significativamente mayores en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente en comparación con las no maltratadas. Estas prevalencias alcanzan cifras tan alarmantes como el 68,6% en la prevalencia de vida de deseos de morir; 35,1% en la prevalencia de vida de pensamientos suicidas y el 19,3% en la prevalencia de vida de planes suicidas. Son cifras muy por encima de las encontradas en cualquiera de los demás grupos y que convierten a esta sub-población en una población altamente vulnerable. Estas cifras son similares a las encontradas hace 10 años, a diferencia de los indicadores suicidas en la mujer sin maltrato sistemático, mencionados líneas arriba.

La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en las mujeres unidas sin maltrato sistemático es de 26,7% y se eleva a 57,1% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. En cuanto a la prevalencia actual de cualquier trastorno mental, los porcentajes son: 4,8% en las mujeres sin maltrato sistemático y 21,9% en las mujeres maltratadas sistemáticamente.

La mayoría de los trastornos mentales son significativamente más frecuentes en las mujeres maltratadas sistemáticamente que en las mujeres sin maltrato sistemático.

ADOLESCENTES

Entre siete y ocho de cada diez adolescentes de 12 a 17 años, en la ciudad de Lima Metropolitana y Callao 2012, tienen educación secundaria, y seis de cada mil son analfabetos. Uno de cada trece adolescentes de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao trabaja y tiene un promedio de ingreso mensual de 388,842 nuevos soles.

Consideran que la delincuencia, pobreza, violencia y la corrupción son los principales problemas que enfrenta el país, percepción que les genera predominantemente sentimientos de pena, tristeza o depresión, preocupación y cólera.

Los adolescentes de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao no confían en autoridades políticas, líderes de su sindicato, líderes de la comunidad, en los periodistas, en los policías varones, en los vecinos y en los militares, pero sí confían en médicos, sus jefes de trabajo, maestros y religiosos. La delincuencia, el narcotráfico, terrorismo, su salud y estudios, les generan mucha tensión a la mayoría de adolescentes. Cinco de cada diez adolescentes sienten “bastante o mucha” tensión debido a la delincuencia.

En lo personal, más de las tres cuartas partes de la población adolescente sienten bastante o mucha satisfacción con su color de piel e inteligencia, y más de una décima parte se siente nada o poco satisfecha con su religión, nivel económico y con su lugar de residencia. Cinco de cada diez adolescentes se sienten siempre o casi siempre irritables, ocho de cada diez adolescentes, alegres y en sus tres cuartas partes, tranquilos.

Los adolescentes que trabajan dicen estar muy satisfechos con el trato de sus jefes y nada o poco satisfechos con la carga de trabajo que desarrollan y con la remuneración que perciben. El nivel de calidad de vida de los adolescentes de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao es aceptable, y la cohesión familiar es alta. Seis de cada cien adolescentes tienen tendencia a conductas delictivas, cinco de cada cien presentan permisividad frente a conductas psicopáticas y treintaicinco de cada cien han presentado conductas disociales durante su vida.

Cuatro de cada cien adolescentes han tenido deseos de morir en algún momento de su vida; de ellos, 6 de cada cien refieren como motivo principal los problemas con los padres. Las prevalencias de las conductas suicidas son significativamente mayores en las mujeres que en los varones (prevalencias de vida, anual y mensual tanto de deseos de morir como de pensamientos suicidas y prevalencias de vida de planes e intentos suicidas).

El trastorno clínico actual más frecuente es el episodio depresivo: siete de cada cien adolescentes reúnen criterios para tal diagnóstico, siendo este más frecuente en el sexo femenino. En el Callao, llama la atención que 12 de cada cien presentan un episodio depresivo.

El alcohol y el tabaco son las sustancias nocivas de mayor consumo, al igual que en la Selva, Sierra, Fronteras. En la ciudad Lima y Callao, el consumo se inicia entre los 13 y los 14 años de edad.

La adolescencia es otra etapa de vida vulnerable al abuso, maltrato o violencia. El maltrato psicológico es el más frecuente. Cinco de cada diez adolescentes han sido objeto alguna vez en la vida de algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual).

La brecha de atención, en los servicios de atención de salud mental para adolescentes en la ciudad de Lima Metropolitana y Callao, es elevada: de cada cien adolescentes, veinte reconocen tener un problema de salud mental y solo ocho de ellos han acudido a atenderse. Entre las causas de tan limitado acceso están el creer que “lo debía superar solo” (seis de cada diez adolescentes), el no saber a dónde ir (cinco de cada diez) y la falta de confianza (dos de cada diez). El motivo de tan limitado acceso lo constituyen las concepciones erradas sobre la naturaleza de los problemas de salud mental y su tratamiento.

ADULTO MAYOR

La edad promedio de los adultos mayores en Lima Metropolitana y el Callao en el año 2012 fue 70,8 años, y el 69,1% correspondió al grupo de 60 a 74 años. El 11,0% era analfabeto, pero el porcentaje de adultas mayores analfabetas fue significativamente mayor (17,2%) que el de varones (3,9%). El 38,9% de los encuestados tenía instrucción primaria. El 59,2% se encontraba en condición de unido (casado o conviviente). El 31,9% continuaba trabajando.

Entre los estresores que provocaban mucha tensión estaban la delincuencia, el narcotráfico, el terrorismo y la salud. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente era de 29,5%. Hubo un mayor porcentaje de mujeres que presentaban bastante o mucha tensión ante la mayoría de estresores.

Los estados anímicos predominantes eran la tranquilidad y alegría, reportados con mayor frecuencia por los hombres; los estados negativos, como la tensión, la angustia, la irritabilidad y el aburrimiento, fueron más frecuentemente informados por las mujeres.

El 7,4% de los adultos mayores se había sentido discriminado alguna vez en la vida por su nivel educativo y, el 7,0%, por su edad.

La mayoría de los adultos mayores expresó alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con el nivel educativo y con la condición económica. La insatisfacción era mayor entre las mujeres.

El 96,1% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz. El 1,7% de las mujeres se sentía infeliz y con poco interés en la vida.

La mayoría de los adultos mayores que trabajaban experimenta un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de la actividad laboral, excepto con la remuneración recibida; no obstante, las mujeres refirieron menor satisfacción que los varones en todas las áreas.

Con relación a calidad de vida, los adultos mayores presentaron menores puntajes en su satisfacción con el apoyo comunitario y de servicios y en bienestar físico; las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado y el funcionamiento interpersonal. La valoración que las mujeres realizaron de su calidad de vida fue menor que la efectuada por los varones; sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

El 18,9% de los adultos mayores tenía alguna discapacidad o inhabilidad. El 13,1% de ellos tenía alguna discapacidad física.

En el último mes, el deseo de morir estuvo presente en el 1,9% de los adultos mayores: ningún adulto mayor presentó conducta suicida. Las prevalencias de vida, anual y mensual de deseos de morir fueron significativamente mayores en las adultas mayores, al igual que las prevalencias de vida de pensamiento y de conducta suicidas. Como motivos para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida, la cuarta parte de los adultos mayores señaló los problemas con la salud física; la quinta parte, los problemas con la pareja y, la décima parte, los problemas con los hijos.

La cohesión familiar y la religión son valoradas como factores protectores por los adultos mayores. El sentimiento de cuánto les importaría hacer pasar vergüenza a su familia y el sentirse respetados fueron reconocidos con alto valor. En porcentajes significativamente mayores las mujeres se mostraron involucradas en las prácticas religiosas.

La prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores fue de 3,8%. Todas las prevalencias (de vida, anual, a seis meses y actual) fueron significativamente mayores en las mujeres. Las diferencias no fueron significativas en cuanto a grupos etarios. Estas prevalencias fueron

levemente mayores (aunque no significativamente) en el Cono Centro en comparación con el Callao y los Conos Norte, Sur, Este y Oeste.

La prevalencia actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión fue de 0,7%. La prevalencia de vida fue significativamente mayor en las mujeres. Las prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada fueron mayores en el Cono Centro de Lima y, las más bajas, en el Callao.

La prevalencia anual de bebedor riesgoso de alcohol fue 5,1%, la de abuso/dependencia de alcohol fue de 1,6% (exclusiva de los varones) y la de abuso/dependencia de hoja de coca fue de 0%.

La prevalencia de vida del episodio psicótico fue de 0,7%, igual en ambos sexos y ligeramente mayor en los más jóvenes. La prevalencia de vida fue ligeramente mayor en el Cono Este; la prevalencia actual, en el Cono Centro, aunque ninguna diferencia fue significativa.

El 6,7% de los adultos mayores presentó deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia, establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. En todos los Conos de Lima, las prevalencias fueron mayores en los que tenían menos de 8 años de instrucción.

El 5,9% de adultos mayores había sufrido algún tipo de maltrato en el último año, y el maltrato verbal fue el más frecuente. La forma sistemática de maltrato afectó al 1,7%.

El 11,8% de adultos mayores reconoció padecer algún problema de salud mental. De este porcentaje, solo el 32,8% buscó atención. La mayoría se atendió en los servicios de ESSALUD y del MINSA. Los motivos más frecuentemente referidos para no buscar atención fueron la creencia de que debía superar el problema solo y el no tener dinero.

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN





ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

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

1. Aquellos que se producen durante el trabajo de campo, recolección y procesamiento de información, denominados errores no muestrales.
2. Los que resultan del hecho de haber trabajado solo con una muestra y no la población en su conjunto, denominados errores de muestreo.

La muestra de estudio es una de las tantas probables que pueden ser extraídas de la población utilizando diseños científicos de muestreo, y puede dar resultados diferentes a otras muestras que pudieran haber sido seleccionadas con los mismos procedimientos pero con diferentes unidades informantes. Esa variabilidad entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero se estima a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar, que se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística estimada. El error estándar permite medir el grado de precisión alcanzado con la muestra y los intervalos de confianza.

Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra como un porcentaje y se le suma y resta dos veces su error estándar, obtenemos un intervalo al cual se le asigna un nivel de confianza del 95%.

Además del error estándar, es muy importante conocer el efecto del diseño (*deff* por sus siglas en inglés), el mismo que es definido como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado y el error estándar de la muestra, asumiendo muestreo aleatorio simple. El valor de *deff* igual a 1,0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1,0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior.

El coeficiente de variación (c.v.) es una medida de dispersión relativa que se utiliza para compararla dispersión o variabilidad de dos conjuntos de datos expresados en diferentes unidades. El c.v. no tiene unidades, y su valor es confiable y representativo si es menor al 15%.



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO

ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
DATOS GENERALES: ADULTO							
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	42,6%	0,4	41,83; 43,29	1,95	0,9	
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	3,1%	0,3	2,5 ; 3,8	1,49	10,2	
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	1,5%	0,2	1,1 ; 2,0	1,28	13,8	
	INICIAL / PREESCOLAR	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,10	44,6	
	PRIMARIA	13,5%	0,6	12,3 ; 14,8	1,54	4,7	
	SECUNDARIA	44,8%	1,0	42,8 ; 46,8	1,88	2,3	
	BACHILLERATO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,65	100,0	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	20,0%	0,8	18,5 ; 21,5	1,64	3,8	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	18,5%	0,8	16,9 ; 20,2	2,04	4,5	
ESTADO CIVIL	POSTGRADO	1,5%	0,2	1,2 ; 2,1	1,49	14,6	
	CONVIVIENTE	25,2%	0,9	23,6 ; 27,0	1,78	3,4	
	SEPARADO	10,5%	0,5	9,5 ; 11,5	1,23	4,9	
	DIVORCIADO	0,9%	0,1	0,7 ; 1,3	1,00	15,3	
	VIUDO	5,0%	0,4	4,4 ; 5,8	1,28	7,4	
	CASADO	31,4%	0,9	29,6 ; 33,2	1,69	2,9	
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	SOLTERO	26,9%	0,9	25,2 ; 28,7	1,77	3,3	
	PREVALENCIA	63,7%	0,9	61,9 ; 65,4	1,59	1,4	
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	1,49	12,0
	PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< De 300	11,2%	0,7	9,9 ; 12,6	1,51	6,2
		301 A 600	18,1%	0,8	16,5 ; 19,8	1,46	4,6
601A 1 200		44,1%	1,2	41,8 ; 46,4	1,78	2,7	
> De 1 200		26,6%	1,2	24,5 ; 29,0	2,11	4,3	
SALUD MENTAL DEL ADULTO							
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	16,0%	0,7	14,7 ; 17,4	1,54	4,3	
	CORRUPCIÓN	17,5%	0,7	16,1 ; 19,0	1,63	4,2	
	VIOLENCIA	11,6%	0,6	10,6 ; 12,8	1,35	4,8	
	POBREZA	15,7%	0,7	14,3 ; 17,1	1,78	4,6	
	FALTA DE CONFIANZA	1,4%	0,2	1,0 ; 1,8	1,42	15,2	
	FALTA DE LIDERAZGO	0,8%	0,2	0,5 ; 1,1	1,41	20,5	
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,9%	0,3	1,5 ; 2,5	1,48	13,0	
	DELINCUENCIA	20,6%	0,8	19,2 ; 22,1	1,54	3,7	
	TERRORISMO	1,0%	0,2	0,8 ; 1,4	1,14	15,6	
	NARCOTRÁFICO	0,5%	0,1	0,3 ; 0,7	0,86	19,7	
	MANEJO ECONÓMICO	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	1,45	11,9	
	FALTA DE VALORES	7,6%	0,5	6,7 ; 8,7	1,68	6,8	
	OTRO	2,6%	0,3	2,1 ; 3,2	1,54	11,4	
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,7%	0,3	2,2 ; 3,3	1,39	10,7	
	RESIGNACIÓN	1,5%	0,2	1,2 ; 2,0	1,18	13,2	
	DESILUSIÓN	7,9%	0,5	6,9 ; 9,0	1,61	6,5	
	AMARGURA	6,2%	0,5	5,3 ; 7,2	1,78	7,8	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	RABIA	5,3%	0,4	4,5 ; 6,1	1,56	8,0
	CÓLERA	13,1%	0,6	11,9 ; 14,4	1,52	4,8
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	16,6%	0,7	15,2 ; 18,0	1,66	4,3
	PREOCUPACIÓN	19,6%	0,7	18,2 ; 21,1	1,54	3,8
	IMPOTENCIA	10,1%	0,5	9,1 ; 11,2	1,46	5,4
	FRUSTRACIÓN	2,9%	0,3	2,4 ; 3,5	1,32	10,1
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,27	21,5
	INDIGNACIÓN	8,4%	0,5	7,4 ; 9,5	1,60	6,3
	MIEDO O TEMOR	3,9%	0,4	3,2 ; 4,7	1,60	9,5
OTRO	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,62	25,2	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	40,7%	1,0	38,8 ; 42,6	1,72	2,4
	REGULAR	37,3%	0,9	35,5 ; 39,1	1,63	2,5
	BASTANTE O MUCHO	22,0%	0,8	20,4 ; 23,7	1,77	3,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	68,6%	0,9	66,9 ; 70,3	1,59	1,3
	REGULAR	24,1%	0,8	22,5 ; 25,7	1,60	3,4
	BASTANTE O MUCHO	7,3%	0,5	6,4 ; 8,4	1,76	7,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	61,2%	0,9	59,4 ; 63,0	1,54	1,5
	REGULAR	27,7%	0,8	26,0 ; 29,3	1,53	3,1
	BASTANTE O MUCHO	11,1%	0,6	10,0 ; 12,4	1,58	5,4
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	35,6%	0,9	33,8 ; 37,4	1,57	2,5
	REGULAR	32,6%	0,9	30,9 ; 34,3	1,52	2,7
	BASTANTE O MUCHO	31,8%	0,9	30,1 ; 33,6	1,62	2,8
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	26,5%	0,8	24,9 ; 28,1	1,45	3,0
	REGULAR	45,7%	0,9	43,9 ; 47,5	1,53	2,0
	BASTANTE O MUCHO	27,8%	0,9	26,1 ; 29,5	1,68	3,2
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	16,5%	0,7	15,2 ; 17,9	1,51	4,1
	REGULAR	40,4%	0,9	38,6 ; 42,3	1,64	2,3
	BASTANTE O MUCHO	43,1%	1,0	41,1 ; 45,0	1,74	2,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	90,4%	0,6	89,2 ; 91,4	1,59	0,6
	REGULAR	8,2%	0,5	7,3 ; 9,3	1,44	6,0
	BASTANTE O MUCHO	1,4%	0,3	1,0 ; 2,0	2,10	18,5
CONFIANZA EN LÍDERES DE SINDICATOS	NADA O POCO	56,5%	4,9	46,8 ; 65,8	1,53	8,6
	REGULAR	27,4%	4,5	19,4 ; 37,1	1,63	16,6
	BASTANTE O MUCHO	16,1%	3,4	10,5 ; 23,8	1,31	20,9
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	65,7%	1,0	63,7 ; 67,7	2,05	1,6
	REGULAR	25,5%	0,8	23,8 ; 27,2	1,66	3,3
	BASTANTE O MUCHO	8,8%	0,6	7,6 ; 10,2	2,27	7,3
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	24,2%	1,3	21,8 ; 26,8	1,47	5,2
	REGULAR	38,7%	1,4	36,0 ; 41,5	1,46	3,7
	BASTANTE O MUCHO	37,1%	1,5	34,3 ; 40,0	1,55	3,9
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	57,5%	1,0	55,5 ; 59,4	1,73	1,7
	REGULAR	32,0%	0,9	30,3 ; 33,8	1,61	2,8
	BASTANTE O MUCHO	10,5%	0,6	9,4 ; 11,7	1,51	5,4
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	60,7%	1,0	58,7 ; 62,6	1,84	1,6
	REGULAR	32,2%	0,9	30,4 ; 34,0	1,70	2,9
	BASTANTE O MUCHO	7,1%	0,5	6,2 ; 8,2	1,55	6,8
CONFIANZA EN LOS JUECES	NADA O POCO	72,6%	0,9	70,9 ; 74,3	1,64	1,2
	REGULAR	23,8%	0,8	22,2 ; 25,4	1,61	3,4
	BASTANTE O MUCHO	3,6%	0,3	3,0 ; 4,3	1,52	9,7
CONFIANZA EN LOS SERENOS	NADA O POCO	62,8%	1,0	60,8 ; 64,9	2,03	1,7
	REGULAR	29,6%	1,0	27,8 ; 31,5	1,91	3,2
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	0,5	6,5 ; 8,6	1,75	7,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	72,4%	0,9	70,5 ; 74,2	1,87	1,3
	REGULAR	23,1%	0,8	21,5 ; 24,7	1,63	3,5
	BASTANTE O MUCHO	4,6%	0,4	3,8 ; 5,5	1,80	9,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	7,0%	0,5	6,2 ; 8,0	1,39	6,5
	REGULAR	11,8%	0,6	10,6 ; 13,0	1,59	5,2
	BASTANTE O MUCHO	81,2%	0,8	79,6 ; 82,7	1,76	1,0
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	52,6%	4,7	43,4 ; 61,6	1,52	8,9
	REGULAR	28,2%	4,2	20,7 ; 37,1	1,52	15,0
	BASTANTE O MUCHO	19,2%	3,4	13,5 ; 26,7	1,25	17,5
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	2,8%	0,3	2,2 ; 3,5	1,74	11,8
	REGULAR	5,1%	0,4	4,3 ; 5,9	1,53	8,1
	BASTANTE O MUCHO	92,2%	0,5	91,1 ; 93,1	1,67	0,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD	NADA O POCO	49,5%	1,0	47,6 ; 51,4	1,69	2,0
	REGULAR	35,3%	0,9	33,5 ; 37,1	1,62	2,6
	BASTANTE O MUCHO	15,2%	0,8	13,8 ; 16,8	1,92	4,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE OTRA PERSONA NO MENCIONADA	NADA O POCO	15,1%	3,7	9,2 ; 23,7	1,19	24,3
	REGULAR	16,4%	3,7	10,4 ; 25,0	1,13	22,5
	BASTANTE O MUCHO	68,5%	4,8	58,4 ; 77,1	1,21	7,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	53,0%	1,1	50,8 ; 55,3	1,54	2,1
	REGULAR	30,6%	1,0	28,7 ; 32,7	1,45	3,3
	BASTANTE O MUCHO	16,3%	0,9	14,7 ; 18,1	1,58	5,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	38,8%	2,6	33,9 ; 43,9	1,23	6,6
	REGULAR	36,4%	2,7	31,2 ; 41,9	1,42	7,5
	BASTANTE O MUCHO	24,8%	2,4	20,4 ; 29,9	1,39	9,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	61,5%	1,0	59,6 ; 63,4	1,74	1,6
	REGULAR	24,3%	0,9	22,6 ; 26,0	1,73	3,5
	BASTANTE O MUCHO	14,2%	0,6	13,0 ; 15,5	1,44	4,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	70,3%	1,0	68,2 ; 72,3	1,50	1,5
	REGULAR	18,8%	0,9	17,1 ; 20,7	1,51	4,8
	BASTANTE O MUCHO	10,8%	0,7	9,6 ; 12,2	1,29	6,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	37,2%	0,9	35,4 ; 39,0	1,63	2,5
	REGULAR	34,6%	0,8	32,9 ; 36,3	1,41	2,5
	BASTANTE O MUCHO	28,3%	0,9	26,6 ; 30,1	1,74	3,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	39,6%	1,0	37,6 ; 41,7	2,00	2,6
	REGULAR	25,5%	0,8	23,9 ; 27,0	1,48	3,1
	BASTANTE O MUCHO	34,9%	1,0	33,1 ; 36,9	1,85	2,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	84,4%	0,8	82,7 ; 86,0	2,27	1,0
	REGULAR	6,9%	0,5	5,9 ; 7,9	1,64	7,3
	BASTANTE O MUCHO	8,7%	0,7	7,5 ; 10,1	2,26	7,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	42,6%	1,0	40,6 ; 44,7	1,97	2,5
	REGULAR	15,5%	0,7	14,2 ; 16,9	1,58	4,4
	BASTANTE O MUCHO	41,8%	1,0	39,8 ; 43,8	1,88	2,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	26,5%	1,0	24,6 ; 28,6	2,33	3,8
	REGULAR	13,6%	0,7	12,4 ; 15,0	1,69	4,9
	BASTANTE O MUCHO	59,9%	1,1	57,7 ; 62,0	2,14	1,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	37,7%	1,1	35,6 ; 39,9	2,18	2,9
	REGULAR	14,4%	0,7	13,0 ; 15,8	1,76	4,9
	BASTANTE O MUCHO	47,9%	1,1	45,8 ; 50,1	2,09	2,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	23,1%	6,9	12,2 ; 39,2	1,92	30,0
	REGULAR	5,3%	2,4	2,1 ; 12,5	0,82	45,6
	BASTANTE O MUCHO	71,7%	7,1	56,0 ; 83,4	1,77	9,9
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	31,1%	0,9	29,3 ; 32,9	1,79	3,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
RUIDO	NADA O POCO	64,8%	1,1	62,6 ; 66,8	2,22	1,7
	REGULAR	15,8%	0,7	14,4 ; 17,3	1,77	4,6
	BASTANTE O MUCHO	19,5%	0,8	18,0 ; 21,1	1,79	4,1
FALTA DE VENTILACIÓN	NADA O POCO	79,9%	0,9	78,1 ; 81,5	2,01	1,1
	REGULAR	11,5%	0,6	10,3 ; 12,8	1,80	5,6
	BASTANTE O MUCHO	8,7 %	0,5	7,7 ; 9,8	1,60	6,2
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	72,7%	1,0	70,7 ; 74,6	2,15	1,4
	REGULAR	14,2%	0,7	12,9 ; 15,7	1,76	4,9
	BASTANTE O MUCHO	13,1%	0,6	11,9 ; 14,4	1,59	4,9
OLOR	NADA O POCO	68,8%	1,1	66,6 ; 70,9	2,44	1,6
	REGULAR	13,1%	0,7	11,9 ; 14,5	1,73	5,1
	BASTANTE O MUCHO	18,1%	0,8	16,5 ; 19,8	2,14	4,7
POLVO	NADA O POCO	52,0%	1,2	49,6 ; 54,4	2,65	2,3
	REGULAR	17,1%	0,8	15,7 ; 18,6	1,82	4,5
	BASTANTE O MUCHO	30,9%	1,1	28,7 ; 33,1	2,70	3,7
BASURA	NADA O POCO	52,1%	1,3	49,6 ; 54,5	2,81	2,4
	REGULAR	15,4%	0,7	14,0 ; 16,9	1,86	4,8
	BASTANTE O MUCHO	32,6%	1,1	30,4 ; 34,8	2,47	3,4
PRESENCIA DE ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) SIN POLVO O BASURA	32,6%	1,0	30,7 ; 34,6	2,07	3,1
	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA	48,5%	1,2	46,1 ; 50,8	2,51	2,5
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	0,3	3,0 ; 4,3	1,55	9,7
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	6,0%	0,4	5,2 ; 6,9	1,56	7,4
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	0,4	4,5 ; 6,2	1,64	8,2
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,3	2,2 ; 3,3	1,27	10,1
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	0,3	2,9 ; 4,2	1,29	8,9
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,1%	0,5	6,1 ; 8,2	1,91	7,5
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	6,3%	0,5	5,4 ; 7,3	1,68	7,5
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	0,3	1,7 ; 2,7	1,35	11,7
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	2,0%	0,3	1,5 ; 2,5	1,54	13,2
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,3	2,0 ; 3,0	1,33	11,0
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	2,6%	0,3	2,1 ; 3,2	1,41	11,0
DISCRIMINACIÓN POR OTROS	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,2	1,4 ; 2,3	1,25	12,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	98,4%	0,2	97,8 ; 98,8	1,71	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,5%	0,2	1,1 ; 2,0	1,73	16,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,48	50,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	96,7%	0,3	95,9 ; 97,3	1,60	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,0%	0,3	2,5 ; 3,7	1,55	10,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	0,89	25,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU PESO	NINGUNA VEZ	96,9%	0,3	96,2 ; 97,5	1,40	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	0,3	2,3 ; 3,4	1,36	10,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,23	30,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,2%	0,1	98,8 ; 99,4	1,18	0,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,1	0,5 ; 1,1	1,17	18,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,07	58,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	97,9%	0,3	97,3 ; 98,3	1,41	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,9%	0,2	1,5 ; 2,4	1,48	13,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,83	29,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	96,1%	0,4	95,1 ; 96,8	2,08	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,5%	0,4	2,9 ; 4,3	1,75	10,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,84	30,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	96,7%	0,3	95,9 ; 97,3	1,58	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,0%	0,3	2,4 ; 3,7	1,63	10,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,2 ; 0,6	1,11	27,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	99,0%	0,2	98,6 ; 99,2	1,13	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,2	0,7 ; 1,3	1,16	16,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,76	48,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	98,9%	0,2	98,5 ; 99,2	1,40	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	1,43	17,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,09	48,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,2%	0,2	98,8 ; 99,5	1,38	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,7%	0,1	0,4 ; 1,0	1,40	21,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,81	40,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	98,8%	0,2	98,4 ; 99,1	1,21	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	1,22	15,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,81	50,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR OTRA CONDICIÓN	NINGUNA VEZ	99,2%	0,1	98,9 ; 99,5	1,23	0,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,02	21,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,63	36,6
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	4,9%	0,4	4,2 ; 5,7	1,32	7,6
	INDIFERENTE	1,2%	0,2	0,8 ; 1,6	1,46	16,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	93,9%	0,4	93,0 ; 94,7	1,41	0,5
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	8,9%	0,6	7,9 ; 10,1	1,69	6,3
	INDIFERENTE	1,3%	0,2	1,0 ; 1,8	1,51	16,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	89,8%	0,6	88,5 ; 90,9	1,69	0,7
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,5%	0,5	6,6 ; 8,6	1,67	6,9
	INDIFERENTE	1,9%	0,3	1,4 ; 2,5	1,74	14,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	90,6%	0,6	89,4 ; 91,7	1,76	0,6
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	18,3%	0,8	16,8 ; 19,9	1,79	4,3
	INDIFERENTE	15,8%	0,7	14,5 ; 17,2	1,56	4,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	65,9%	1,0	64,0 ; 67,8	1,73	1,5
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEN MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,2%	0,5	6,3 ; 8,3	1,69	7,0
	INDIFERENTE	1,1%	0,2	0,8 ; 1,5	1,29	16,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	91,7%	0,5	90,6 ; 92,7	1,67	0,6
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,9%	0,7	10,6 ; 13,3	1,93	5,8
	INDIFERENTE	8,8%	0,5	7,8 ; 9,9	1,52	6,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	79,3%	0,8	77,6 ; 80,9	1,86	1,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	94,0%	0,4	93,1 ; 94,7	1,22	0,4
	INDIFERENTE	2,4%	0,3	1,9 ; 2,9	1,29	11,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	3,7%	0,3	3,1 ; 4,4	1,30	8,9
LAS MUJERES NO DEBERÍAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	95,0%	0,4	94,2 ; 95,7	1,38	0,4
	INDIFERENTE	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	1,46	12,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	2,7%	0,3	2,2 ; 3,4	1,39	10,6
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,2%	0,5	6,3 ; 8,2	1,41	6,4
	INDIFERENTE	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,54	15,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	91,4%	0,5	90,4 ; 92,3	1,42	0,6
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	32,4%	1,0	30,4 ; 34,5	2,09	3,2
	INDIFERENTE	16,9%	0,8	15,4 ; 18,5	1,84	4,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	50,7%	1,1	48,5 ; 52,8	2,03	2,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRISTE	NUNCA	14,3%	0,8	12,9 ; 15,9	2,05	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	76,5%	0,8	74,9 ; 78,1	1,68	1,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,1%	0,5	8,2 ; 10,2	1,36	5,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TENSO	NUNCA	21,3%	0,8	19,8 ; 22,9	1,64	3,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	68,8%	0,8	67,1 ; 70,4	1,48	1,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	0,5	9,0 ; 11,0	1,27	5,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ANGSTIADO	NUNCA	40,2%	1,0	38,3 ; 42,2	1,82	2,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	53,3%	1,0	51,4 ; 55,2	1,68	1,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,5%	0,4	5,7 ; 7,4	1,28	6,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: IRRITABLE	NUNCA	34,0%	1,0	32,0 ; 36,1	2,18	3,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	58,3%	1,0	56,3 ; 60,3	1,94	1,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,7%	0,5	6,8 ; 8,6	1,30	5,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: PREOCUPADO	NUNCA	10,8%	0,6	9,7 ; 12,0	1,61	5,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	69,1%	0,9	67,4 ; 70,8	1,56	1,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	20,1%	0,7	18,7 ; 21,6	1,45	3,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRANQUILO	NUNCA	2,0%	0,3	1,5 ; 2,6	1,60	13,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,9%	0,8	25,4 ; 28,5	1,45	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	71,1%	0,8	69,5 ; 72,7	1,47	1,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ALEGRE	NUNCA	1,0%	0,2	0,6 ; 1,4	1,85	20,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	21,7%	0,8	20,2 ; 23,3	1,60	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	77,3%	0,8	75,7 ; 78,8	1,58	1,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ABURRIDO	NUNCA	36,3%	1,0	34,4 ; 38,3	1,92	2,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,7%	1,0	54,8 ; 58,6	1,73	1,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,0%	0,4	6,2 ; 7,9	1,37	6,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: OTRO	NUNCA	78,2%	5,1	66,6 ; 86,6	1,41	6,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	10,7%	3,7	5,3 ; 20,2	1,29	34,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,1%	4,0	5,3 ; 21,7	1,49	36,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: NERVIOSO(A)	NUNCA	47,9%	1,1	45,8 ; 50,0	1,97	2,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	47,3%	1,0	45,2 ; 49,3	1,91	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,8%	0,4	4,2 ; 5,6	1,28	7,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: SIN ESPERANZA	NUNCA	80,1%	0,8	78,6 ; 81,6	1,65	1,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	17,7%	0,7	16,4 ; 19,2	1,61	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,1%	0,3	1,7 ; 2,7	1,43	12,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	54,1%	1,1	52,0 ; 56,3	2,16	2,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	40,9%	1,0	38,9 ; 42,9	1,96	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,0%	0,4	4,2 ; 5,8	1,50	8,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	79,3%	0,8	77,8 ; 80,7	1,54	1,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	18,6%	0,7	17,2 ; 20,0	1,50	3,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,1%	0,3	1,7 ; 2,7	1,47	12,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	72,3%	1,0	70,4 ; 74,2	2,03	1,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	21,6%	0,8	20,1 ; 23,3	1,67	3,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,0%	0,5	5,2 ; 7,0	1,73	7,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INÚTIL	NUNCA	85,5%	0,7	84,1 ; 86,8	1,69	0,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	12,8%	0,6	11,5 ; 14,1	1,67	5,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,7%	0,2	1,3 ; 2,2	1,44	13,6
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO:	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	72,9%	0,9	71,1 ; 74,6	1,77	1,2
	ALGO FELIZ	24,3%	0,8	22,6 ; 26,0	1,72	3,5
	ALGO INFELIZ	1,9%	0,2	1,4 ; 2,4	1,49	13,3
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,8%	0,2	0,6 ; 1,3	1,84	22,0
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	0,90	42,8
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA ARITMÉTICA	30,3	0,08	30,2 ; 30,5	2,99	0,3
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER	MEDIA ARITMÉTICA	17,7	0,06	17,6 ; 17,8	1,84	0,3
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,42	27,6
	INSATISFECHO	14,0%	0,6	12,8 ; 15,2	1,42	4,4
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	8,7%	0,5	7,7 ; 9,8	1,56	6,1
	SATISFECHO	66,7%	0,9	65,0 ; 68,4	1,50	1,3
	MUY SATISFECHO	10,2%	0,6	9,0 ; 11,5	1,93	6,2
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA ARITMÉTICA	34,3	0,12	34,1 ; 34,5	2,15	0,3
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA ARITMÉTICA	47,1	0,16	46,8 ; 47,4	2,53	0,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,8	0,05	17,7 ; 17,8	1,86	0,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	4,6%	0,4	3,9 ; 5,4	1,45	8,3
	REGULAR	20,1%	0,7	18,8 ; 21,6	1,44	3,6
	BASTANTE O MUCHO	75,3%	0,8	73,7 ; 76,9	1,57	1,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	2,2%	0,3	1,7 ; 2,8	1,63	12,8
	REGULAR	11,5%	0,6	10,4 ; 12,7	1,46	5,1
	BASTANTE O MUCHO	86,3%	0,6	85,0 ; 87,5	1,45	0,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,6%	0,4	3,9 ; 5,5	1,48	8,3
	REGULAR	14,8%	0,6	13,6 ; 16,1	1,37	4,2
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	0,7	79,1 ; 81,9	1,50	0,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	15,4%	0,7	14,1 ; 16,8	1,59	4,4
	REGULAR	41,6%	1,0	39,7 ; 43,5	1,64	2,3
	BASTANTE O MUCHO	43,0%	1,0	41,0 ; 45,0	1,91	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	7,0%	0,7	5,7 ; 8,5	1,36	10,2
	REGULAR	18,8%	1,1	16,7 ; 21,2	1,48	6,1
	BASTANTE O MUCHO	74,2%	1,3	71,6 ; 76,7	1,53	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	23,6%	0,8	22,0 ; 25,3	1,74	3,6
	REGULAR	32,5%	0,9	30,7 ; 34,3	1,69	2,8
	BASTANTE O MUCHO	43,9%	1,0	41,9 ; 46,0	1,91	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	7,3%	0,5	6,4 ; 8,4	1,52	6,7
	REGULAR	16,9%	0,7	15,5 ; 18,4	1,70	4,4
	BASTANTE O MUCHO	75,8%	0,9	74,0 ; 77,4	1,78	1,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	9,8%	0,5	8,8 ; 10,9	1,42	5,4
	REGULAR	25,6%	0,8	24,1 ; 27,3	1,55	3,2
	BASTANTE O MUCHO	64,5%	0,9	62,7 ; 66,3	1,57	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	12,4%	0,6	11,2 ; 13,7	1,64	5,1
	REGULAR	29,9%	0,8	28,3 ; 31,6	1,49	2,8
	BASTANTE O MUCHO	57,7%	1,0	55,8 ; 59,6	1,74	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,4	0,06	17,3 ; 17,5	1,51	0,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	4,8%	0,4	4,0 ; 5,8	1,30	9,3
	REGULAR	24,7%	1,0	22,8 ; 26,7	1,60	4,1
	BASTANTE O MUCHO	70,4%	1,1	68,3 ; 72,5	1,63	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	6,0%	0,5	5,0 ; 7,1	1,43	8,8
	REGULAR	27,1%	1,1	25,0 ; 29,4	1,88	4,1
	BASTANTE O MUCHO	66,9%	1,2	64,6 ; 69,2	1,83	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	4,9%	0,6	3,9 ; 6,2	1,38	12,1
	REGULAR	24,6%	1,2	22,2 ; 27,1	1,50	5,0
	BASTANTE O MUCHO	70,5%	1,3	68,0 ; 72,9	1,38	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	8,5%	0,6	7,3 ; 9,8	1,54	7,5
	REGULAR	34,5%	1,1	32,4 ; 36,8	1,62	3,2
	BASTANTE O MUCHO	56,9%	1,2	54,7 ; 59,2	1,61	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	9,6%	0,8	8,2 ; 11,3	1,24	8,1
	REGULAR	33,2%	1,5	30,3 ; 36,1	1,73	4,4
	BASTANTE O MUCHO	57,2%	1,5	54,3 ; 60,1	1,54	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	18,7%	0,9	17,0 ; 20,5	1,54	4,8
	REGULAR	44,8%	1,2	42,5 ; 47,2	1,68	2,6
	BASTANTE O MUCHO	36,5%	1,1	34,4 ; 38,6	1,48	3,0
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	14,9%	0,7	13,6 ; 16,4	1,87	4,9
	BUENO	74,7%	0,8	73,0 ; 76,3	1,66	1,1
	MALO	9,9%	0,5	8,8 ; 11,0	1,49	5,5
	BASTANTE MALO	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,25	23,3
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	52,4%	1,1	50,3 ; 54,5	2,10	2,1
	LEVE ALTERACIÓN	32,9%	1,0	30,9 ; 34,9	2,16	3,2
	MODERADA ALTERACION	11,1%	0,6	10,0 ; 12,4	1,58	5,3
	SEVERA ALTERACIÓN	3,6%	0,4	3,0 ; 4,4	1,62	9,9
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	41,1%	0,9	39,4 ; 42,6	1,42	2,1
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	28,3%	0,8	26,7 ; 29,9	1,46	2,9
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	24,6%	0,8	23,1 ; 26,1	1,45	3,2
	MENOS DE 5 HORAS	6,0%	0,5	5,2 ; 7,1	1,82	8,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	82,7%	0,8	81,1 ; 84,1	1,81	0,9
	DEL 75 AL 84%	11,6%	0,6	10,5 ; 12,8	1,49	5,1
	DEL 65 AL 74%	3,5%	0,3	2,8 ; 4,2	1,59	10,0
	MENOS DEL 65%	2,2%	0,3	1,7 ; 3,0	2,02	14,1
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	45,2%	1,1	43,1 ; 47,4	2,16	2,4
	ENTRE 1 Y 9	52,0%	1,1	50,0 ; 54,1	1,99	2,0
	ENTRE 10 Y 18	2,7%	0,3	2,2 ; 3,4	1,59	11,3
	ENTRE 19 Y 27	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	94,9%	0,4	94,0 ; 95,7	1,78	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,6%	0,2	1,2 ; 2,1	1,51	14,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,5%	0,2	1,1 ; 2,0	1,67	15,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,0%	0,3	1,5 ; 2,6	1,63	13,4
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	71,0%	0,9	69,1 ; 72,7	1,80	1,3
	LEVE	25,5%	0,9	23,9 ; 27,2	1,71	3,4
	MODERADA	3,1%	0,3	2,5 ; 3,9	1,67	10,8
	SEVERA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,15	25,2
PUNTAJE TOTAL(N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	67,7%	1,0	65,7 ; 69,7	2,02	1,5
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	24,2%	0,9	22,6 ; 26,0	1,79	3,6
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	7,9%	0,5	6,9 ; 8,9	1,58	6,5
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,02	38,4
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	68,4%	1,1	66,2 ; 70,4	2,40	1,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	17,9%	0,8	16,3 ; 19,6	2,13	4,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,4%	0,6	8,4 ; 10,6	1,74	6,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	4,3%	0,4	3,6 ; 5,1	1,48	8,6
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	67,9%	1,1	65,7 ; 69,9	2,31	1,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,8%	0,8	15,4 ; 18,4	1,92	4,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,7%	0,6	8,5 ; 11,1	2,08	6,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,6%	0,5	4,7 ; 6,6	1,92	8,6
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,5%	0,5	93,5 ; 95,3	1,87	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,9%	0,4	3,2 ; 4,8	1,98	10,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,2	0,9 ; 1,7	1,24	14,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	0,98	23,3
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,5%	0,5	92,5 ; 94,4	1,79	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,3%	0,4	3,6 ; 5,2	1,84	9,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,5%	0,2	1,2 ; 2,1	1,46	14,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,05	19,5
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	81,1%	0,9	79,2 ; 82,8	2,43	1,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	10,9%	0,7	9,7 ; 12,2	1,96	6,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,0%	0,5	5,1 ; 7,1	2,18	8,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,0%	0,3	1,6 ; 2,6	1,54	13,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,7%	0,5	92,7 ; 94,6	1,73	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,8%	0,4	3,2 ; 4,6	1,68	9,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,9%	0,3	1,5 ; 2,5	1,63	13,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,18	23,2
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	86,8%	0,7	85,4 ; 88,1	1,80	0,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,6%	0,5	7,6 ; 9,7	1,70	6,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,7%	0,4	3,0 ; 4,5	1,73	10,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,1	0,6 ; 1,2	1,02	16,2
SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	88,4%	0,6	87,0 ; 89,6	1,81	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,8%	0,4	5,0 ; 6,7	1,40	7,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,0%	0,4	3,3 ; 4,8	1,65	9,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,2	1,4 ; 2,3	1,13	11,8
OTRAS RAZONES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	52,7%	4,9	43,2 ; 62,0	2,35	9,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,9%	2,5	6,0 ; 16,0	1,72	25,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	14,3%	2,7	9,8 ; 20,4	1,44	18,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	23,1%	3,5	16,9 ; 30,7	1,74	15,3
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN	PUNTAJE TOTAL	7,92	0,03	7,87 ; 7,97	2,39	0,3
	BIENESTAR FÍSICO	7,6%	0,04	7,51 ; 7,66	2,30	0,5
	BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	8,0%	0,03	7,92 ; 8,05	2,01	0,4
	AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,5%	0,03	8,45 ; 8,56	1,88	0,3
	FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,5%	0,03	8,41 ; 8,52	1,94	0,3
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN	FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,3%	0,03	8,24 ; 8,35	1,90	0,4
	APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,8%	0,04	7,69 ; 7,84	2,11	0,5
	APOYO DE COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,4%	0,05	6,34 ; 6,53	2,09	0,7
	PLENITUD PERSONAL	7,8%	0,03	7,74 ; 7,88	2,05	0,4
	SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,1%	0,03	8,07 ; 8,19	1,77	0,4
	CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,2%	0,03	8,18 ; 8,30	1,92	0,4
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,3	0,02	5,26 ; 5,35	1,43	0,4
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	10,3%	0,6	9,2 ; 11,5	1,64	5,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	96,7%	0,3	96,0 ; 97,3	1,47	0,3
	LEVE	2,0%	0,2	1,6 ; 2,6	1,37	12,2
	MODERADA	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	1,38	17,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,33	33,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	94,7%	0,4	93,8 ; 95,4	1,58	0,4
	LEVE	3,0%	0,3	2,4 ; 3,7	1,50	10,5
	MODERADA	1,8%	0,2	1,4 ; 2,3	1,47	13,5
	SEVERA O ABSOLUTA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,30	22,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	95,5%	0,4	94,7 ; 96,2	1,58	0,4
	LEVE	2,8%	0,3	2,3 ; 3,5	1,53	10,9
	MODERADA	1,1%	0,2	0,8 ; 1,5	1,34	16,7
	SEVERA O ABSOLUTA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,16	21,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	97,0%	0,3	96,4 ; 97,5	1,25	0,3
	LEVE	2,0%	0,2	1,6 ; 2,5	1,22	11,6
	MODERADA	0,8%	0,1	0,5 ; 1,1	1,05	17,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,21	32,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	95,8%	0,3	95,1 ; 96,5	1,32	0,4
	LEVE	2,6%	0,3	2,1 ; 3,2	1,28	10,4
	MODERADA	1,3%	0,2	1,0 ; 1,7	1,17	14,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,10	28,1
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	4,9%	0,4	4,2 ; 5,7	1,43	7,9
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	2,2%	0,3	1,7 ; 2,8	1,55	12,5
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	2,9%	0,3	2,3 ; 3,5	1,41	10,4
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	90,9%	0,6	89,7 ; 92,0	1,83	0,6
	RARA VEZ	7,5%	0,5	6,5 ; 8,6	1,78	7,1
	OCASIONALMENTE	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,45	15,2
	FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,51	37,8
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,75	100,1
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	35,5%	0,9	33,7 ; 37,4	1,70	2,6
	RARA VEZ	54,1%	0,9	52,3 ; 56,0	1,58	1,7
	OCASIONALMENTE	9,1%	0,6	8,1 ; 10,3	1,64	6,1
	FRECUEMENTE	1,1%	0,2	0,8 ; 1,5	1,31	16,5
	MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,23	42,8
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	96,0%	0,4	95,2 ; 96,7	1,68	0,4
	RARA VEZ	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	1,60	10,5
	OCASIONALMENTE	0,6%	0,1	0,3 ; 0,9	1,49	24,5
	FRECUEMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,30	36,4
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,39	75,4
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	5,4%	0,4	4,6 ; 6,3	1,57	7,9
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	23,4%	0,8	21,9 ; 25,0	1,55	3,4
	PREVALENCIA MENSUAL	1,3%	0,2	1,0 ; 1,8	1,40	15,3
	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	0,4	3,9 ; 5,4	1,52	8,4
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,9%	0,5	7,9 ; 10,0	1,48	5,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,2	0,4 ; 1,0	1,84	25,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	0,3	1,7 ; 2,7	1,46	12,2
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	0,3	2,9 ; 4,2	1,36	9,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,96	44,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,6 ; 1,2	1,44	19,6
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,3	2,3 ; 3,5	1,36	10,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,83	79,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,28	26,7
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,00	40,8
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	APARIENCIA FÍSICA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,16	28,8
	PADRES	19,0%	1,4	16,5 ; 21,8	1,40	7,2
	HIJOS	3,9%	0,7	2,7 ; 5,7	1,70	18,9
	OTROS PARIENTES	6,6%	0,9	5,0 ; 8,6	1,62	14,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	PAREJA	29,3%	1,6	26,3 ; 32,5	1,38	5,4
	AMIGOS	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,41	44,1
	LABORALES	2,6%	0,5	1,7 ; 3,8	1,21	19,9
	ESTUDIOS	2,8%	0,7	1,7 ; 4,5	2,13	24,5
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,48	62,3
	ECONÓMICOS	12,5%	1,2	10,3 ; 15,1	1,58	9,8
	SALUD FÍSICA	10,4%	1,1	8,4 ; 12,8	1,57	10,8
	SALUD FAMILIAR	3,5%	0,8	2,3 ; 5,4	2,03	22,0
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	1,51	25,0
	MUERTE DE PAREJA	2,3%	0,5	1,6 ; 3,5	1,14	20,3
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	12,2%	1,2	10,0 ; 14,8	1,58	9,9
	MUERTE DE UN HIJO	2,5%	0,5	1,7 ; 3,8	1,35	21,3
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	5,4%	0,7	4,1 ; 7,0	1,22	13,6
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	4,0%	0,8	2,6 ; 5,9	1,96	20,3
	SIN MOTIVO	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	1,88	24,8
	OTROS	10,3%	1,1	8,4 ; 12,6	1,41	10,3
	MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	3,0%	1,7	1,0 ; 8,7	1,26
PADRES		27,8%	4,4	20,0 ; 37,3	1,30	15,9
HIJOS		3,3%	1,3	1,5 ; 7,2	0,76	40,8
OTROS PARIENTES		6,5%	2,6	2,9 ; 13,7	1,44	39,5
PAREJA		36,8%	4,7	28,1 ; 46,5	1,29	12,9
AMIGOS		1,1%	0,8	0,3 ; 4,5	0,79	72,9
LABORALES		0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	0,42	100,4
ESTUDIOS		4,8%	2,3	1,8 ; 12,0	1,58	48,6
COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ECONÓMICOS		5,1%	2,1	2,2 ; 11,1	1,20	41,1
SALUD FÍSICA		5,7%	2,5	2,3 ; 13,3	1,62	45,0
SALUD FAMILIAR		1,1%	0,8	0,2 ; 4,9	0,90	79,0
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA		SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	2,1%	1,1	0,7 ; 5,7	0,77
	MUERTE DE PAREJA	2,4%	1,5	0,7 ; 8,2	1,29	63,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	19,2%	4,5	11,8 ; 29,6	1,75	23,6
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	4,0%	2,1	1,4 ; 11,1	1,56	53,1
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	5,6%	2,3	2,5 ; 12,2	1,31	40,8
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTROS	14,2%	3,5	8,6 ; 22,6	1,32	24,6
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	22,9%	0,8	21,4 ; 24,6	1,65	3,5
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	5,9%	0,4	5,1 ; 6,8	1,49	7,3
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	19,2%	0,8	17,8 ; 20,8	1,62	3,9
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	3,7%	0,4	3,0 ; 4,4	1,55	9,6
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,83	21,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,3	2,5 ; 3,7	1,48	10,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,60	20,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,89	36,4
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,9	0,04	18,8 ; 19,0	1,62	0,2
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,2%	0,4	3,4 ; 5,0	1,89	10,0
	REGULAR	5,6%	0,4	4,8 ; 6,5	1,55	7,7
	BASTANTE O MUCHO	90,2%	0,6	89,0 ; 91,3	1,71	0,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	3,2%	0,3	2,7 ; 3,9	1,30	9,4
	REGULAR	12,1%	0,6	10,9 ; 13,3	1,57	5,1
	BASTANTE O MUCHO	84,7%	0,7	83,3 ; 86,0	1,60	0,8
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	5,2%	0,4	4,5 ; 6,1	1,36	7,5
	REGULAR	14,2%	0,6	13,0 ; 15,4	1,45	4,5
	BASTANTE O MUCHO	80,6%	0,8	79,0 ; 82,1	1,66	1,0
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	2,2%	0,2	1,7 ; 2,7	1,20	11,1
	REGULAR	9,6%	0,5	8,6 ; 10,8	1,52	5,7
	BASTANTE O MUCHO	88,2%	0,6	87,0 ; 89,3	1,52	0,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,9%	0,4	4,2 ; 5,7	1,37	7,8
	REGULAR	17,4%	0,7	16,1 ; 18,8	1,39	3,9
	BASTANTE O MUCHO	77,7%	0,8	76,1 ; 79,1	1,49	1,0
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,0%	0,4	4,3 ; 5,8	1,31	7,5
	REGULAR	16,1%	0,7	14,8 ; 17,5	1,59	4,3
	BASTANTE O MUCHO	78,9%	0,8	77,3 ; 80,4	1,67	1,0
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	5,7%	0,6	4,9 ; 6,6	1,46	7,4
	REGULAR	12,1%	0,6	11,0 ; 13,3	1,44	4,9
	BASTANTE O MUCHO	82,2%	0,7	80,8 ; 83,5	1,38	0,8
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	14,1%	0,7	12,8 ; 15,4	1,56	4,6
	REGULAR	18,2%	0,7	16,8 ; 19,7	1,55	4,0
	BASTANTE O MUCHO	67,7%	0,9	65,9 ; 69,5	1,70	1,4
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	6,3%	0,4	5,5 ; 7,2	1,38	6,8
	REGULAR	13,5%	0,7	12,3 ; 14,9	1,64	4,9
	BASTANTE O MUCHO	80,2%	0,8	78,7 ; 81,6	1,57	0,9
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	6,7%	0,5	5,9 ; 7,7	1,48	6,8
	REGULAR	14,2%	0,7	12,9 ; 15,6	1,61	4,7
	BASTANTE O MUCHO	79,1%	0,8	77,5 ; 80,6	1,66	1,0
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	4,6%	0,4	3,9 ; 5,4	1,37	8,0
	REGULAR	11,5%	0,6	10,3 ; 12,7	1,62	5,3
	BASTANTE O MUCHO	83,9%	0,7	82,5 ; 85,2	1,57	0,8
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	92,2%	0,5	91,1 ; 93,1	1,67	0,6
	DIOS BASTANTE O MUY IMPORTANTE	91,3%	0,6	90,1 ; 92,4	1,96	0,6
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	58,9%	1,0	57,0 ; 60,7	1,71	1,6
	PARTICIPA ACIIVAMENTE	15,0%	0,7	13,7 ; 16,3	1,57	4,5
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	47,7%	1,0	45,6 ; 49,7	1,89	2,2
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	32,8%	1,0	30,9 ; 34,7	1,84	2,9
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	19,3%	0,8	17,8 ; 21,0	1,90	4,2
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	62,9%	0,9	61,0 ; 64,7	1,66	1,5	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS CLINICOS						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	26,1%	0,9	24,3 ; 27,8	1,82	3,4
	PREVALENCIA ANUAL	11,8%	0,6	10,7 ; 13,0	1,47	5,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	10,1%	0,6	9,0 ; 11,2	1,52	5,5
	PREVALENCIA ACTUAL	7,9%	0,5	6,9 ; 8,9	1,57	6,4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	PREVALENCIA DE VIDA	10,5%	0,6	9,4 ; 11,6	1,55	5,5
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,3	2,4 ; 3,5	1,28	9,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,4%	0,3	2,0 ; 3,0	1,26	10,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,2	1,5 ; 2,4	1,27	12,3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,3	2,4 ; 3,6	1,49	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	1,07	18,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	1,13	19,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,12	21,3
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,28	24,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	0,81	36,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,73	39,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,55	99,9
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	1,29	15,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,37	24,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,04	27,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,11	29,5
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	0,3	1,8 ; 2,8	1,45	12,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,7 ; 1,4	1,48	18,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,49	19,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	1,42	19,9
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,97	30,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	1,02	49,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	1,02	49,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,05	56,4
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	5,1%	0,4	4,4 ; 5,9	1,44	7,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	1,06	18,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,1	0,3 ; 0,7	1,00	21,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,07	29,5
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	17,3%	0,7	15,9 ; 18,7	1,63	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	6,2%	0,4	5,4 ; 7,1	1,40	6,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,6%	0,4	3,9 ; 5,5	1,52	8,4
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,3	2,3 ; 3,5	1,68	11,4
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	17,2%	0,7	15,9 ; 18,7	1,63	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	6,2%	0,4	5,4 ; 7,1	1,40	7,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,6%	0,4	3,9 ; 5,4	1,52	8,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,3	2,2 ; 3,5	1,68	11,6
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,3	2,3 ; 3,5	1,31	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,28	17,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	1,38	22,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,6	1,28	31,1
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	1,49	7,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,2	1,4 ; 2,4	1,45	13,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,59	15,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	1,77	22,6
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	9,0%	0,5	8,0 ; 10,1	1,58	6,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	0,3	2,8 ; 4,1	1,47	9,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,5%	0,3	2,0 ; 3,1	1,50	11,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	0,3	1,3 ; 2,3	1,71	15,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,12	20,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,4	1,27	37,9
ANOREXIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,31	100,1
BULIMIA NERVOSA	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,30	47,6
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,34	77,3
HIPOMANÍA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,84	60,5
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,68	48,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	2,32	100,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	2,32	100,1
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	3,7%	0,3	3,1 ; 4,5	1,40	9,0
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA DE VIDA	1,5%	0,2	1,1 ; 2,0	1,57	15,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	1,60	24,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,65	27,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,86	37,9
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	1,50	10,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	7,5%	0,5	6,5 ; 8,5	1,61	6,7
	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,3	2,0 ; 3,2	1,56	11,7
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?	2,4%	0,3	1,8 ; 3,1	2,03	13,8
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	2,0%	0,3	1,5 ; 2,7	1,85	14,3
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	0,4%	0,1	0,2 ; 0,6	1,07	25,5
EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,39	33,2
	¿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?	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,71	39,3
	¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,05	39,2
	¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	2,1%	0,3	1,6 ; 2,7	1,58	12,9
	¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	2,2%	0,3	1,6 ; 2,9	2,15	14,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	AGORAFOBIA	21,5%	1,4	18,7 ; 24,2	1,12	6,4	
	FOBIA SOCIAL	16,4%	1,4	13,6 ; 19,3	1,55	8,8	
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	31,9%	1,4	29,2 ; 34,6	1,3	4,3	
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	24,3%	1,0	22,3 ; 26,2	1,2	4,1	
	EPISODIO DEPRESIVO	30,5%	0,6	29,3 ; 31,8	1,3	2,0	
	DISTIMIA	33,8%	4,1	25,3 ; 42,4	1,47	12,3	
	PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	31,1%	2,1	26,9 ; 35,3	1,41	6,7	
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	AGORAFOBIA	53,2%	16,6	19,7 ; 86,7	1,74	31,3	
	FOBIA SOCIAL	71,9%	12,8	46,4 ; 97,4	1,13	17,8	
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	24,8%	4,5	15,9 ; 33,7	1,13	18,1	
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	26,9%	6,9	13,4 ; 40,5	1,62	25,5	
	EPISODIO DEPRESIVO	19,0%	2,5	14,1 ; 24,0	1,55	13,3	
	DISTIMIA	76,2%	20,1	34,8 ; 117,7	1,61	26,3	
PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	24,5%	11,2	2,0 ; 47,0	1,43	45,8		
	NÚMERO DE EPISODIOS DE AGORAFOBIA SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,8%	0,2	1,5 ; 2,1	0,93	9,0
	45 - 59 AÑOS	1,9%	0,3	1,3 ; 2,4	1,67	15,6	
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	> 60 AÑOS	2,9%	0,6	1,7 ; 4,1	1,57	20,7	
	18 - 44 AÑOS	1,9%	0,2	1,5 ; 2,4	1,20	1,2	
	45 - 59 AÑOS	1,8%	0,3	1,3 ; 2,3	0,84	14,3	
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS	> 60 AÑOS	1,3%	0,2	1,0 ; 1,6	1,29	12,8	
	18 - 44 AÑOS	1,5%	0,2	1,1 ; 1,9	1,65	12,2	
	45 - 59 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,5	1,19	7,1	
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	> 60 AÑOS	1,3%	0,12	1,1 ; 1,6	1,35	9,2	
	18 - 44 AÑOS	1,3%	0,1	1,2 ; 1,5	1,03	5,9	
	45 - 59 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,4	1,46	6,2	
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	> 60 AÑOS	1,4%	0,1	1,1 ; 1,6	2,00	10,6	
	18 - 44 AÑOS	1,5%	0,1	1,4 ; 1,6	1,38	3,5	
	45 - 59 AÑOS	1,6%	0,1	1,4 ; 1,7	1,17	4,0	
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	> 60 AÑOS	1,6%	0,1	1,4 ; 1,7	1,05	4,5	
	AGORAFOBIA	6,7%	4,0	2,0 ; 20,2	0,57	59,9	
	TRASTORNO DE PÁNICO	26,5%	14,4	7,8 ; 60,5	0,85	54,1	
	FOBIA SOCIAL	0,9%	0,9	0,1 ; 6,5	0,36	101,1	
	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	16,9%	12,5	3,4 ; 53,7	0,55	73,8	
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	19,9%	6,8	9,6 ; 36,5	1,11	34,4	
	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	6,9%	4,2	2,0 ; 21,0	1,04	61,1	
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	23,1%	3,2	17,5 ; 29,9	1,66	13,7	
	DISTIMIA	22,7%	14,1	5,7 ; 58,7	1,25	62,0	
	EPISODIO PSICÓTICO	12,7%	6,7	4,3 ; 32,3	1,13	52,6	
USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,1%	1,6	1,1 ; 8,4	1,17	52,1		
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS							
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL(LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	64,7%	1,0	62,6 ; 66,7	2,07	1,6	
	PREVALENCIA ANUAL	21,2%	0,8	19,6 ; 22,9	1,86	4,0	
	PREVALENCIA MENSUAL	13,8%	0,7	12,5 ; 15,2	1,79	5,0	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	64,4%	1,0	62,3 ; 66,4	2,07	1,6
	PREVALENCIA ANUAL	20,9%	0,8	19,3 ; 22,6	1,87	4,0
	PREVALENCIA MENSUAL	13,7%	0,7	12,4 ; 15,2	1,81	5,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	7,1%	0,5	6,2 ; 8,1	1,65	7,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,68	17,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,79	33,1
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	95,3%	0,5	94,4 ; 96,2	2,05	0,5
	PREVALENCIA ANUAL	71,9%	0,9	70,2 ; 73,7	1,72	1,2
	PREVALENCIA MENSUAL	38,7%	1,0	36,8 ; 40,7	1,87	2,6
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	62,6%	1,0	60,6 ; 64,6	2,03	1,7
	PREVALENCIA ANUAL	19,9%	0,8	18,4 ; 21,6	1,86	4,1
	PREVALENCIA MENSUAL	13,3%	0,7	12,0 ; 14,7	1,83	5,2
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,24	37,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,87	55,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	1,26	100,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	1,15	24,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,07	32,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	0,94	41,5
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,2	0,5 ; 1,3	2,19	24,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,43	38,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,00	57,2
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,06	38,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,89	100,1
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,6	1,25	29,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,75	41,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,81	50,8
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,21	38,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,49	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,49	100,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	5,7%	0,5	4,9 ; 6,7	1,74	8,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,69	20,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,81	38,8
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	0,3	1,7 ; 2,8	1,71	13,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,93	37,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	2,58	66,9
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,2	1,3 ; 2,3	1,49	13,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,66	45,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,76	49,7
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	PREVALENCIA DE VIDA	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	1,52	10,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,83	30,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	2,13	44,3
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS(LSD)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,21	43,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,49	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,49	100,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	0,5	4,7 ; 6,5	1,78	8,3
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	1,13	15,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,6	1,08	25,1
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	2,11	40,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	2,71	100,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,09	41,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	1,58	73,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	1,05	100,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	0,8	0,0	0,7 ; 0,8	1,87	4,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	18,5	0,1	18,3 ; 18,8	1,38	0,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	26,2	6,4	9,7 ; 42,8	1,84	24,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	MEDIA ARITMÉTICA	22,0	1,7	18,4 ; 25,7	0,82	7,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	19,6	1,1	17,0 ; 22,2	1,29	5,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	19,3	0,6	18,1 ; 20,4	0,82	3,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	20,2	0,5	19,2 ; 21,2	1,25	2,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	21,8	0,9	20,1 ; 23,6	1,30	4,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	18,4	0,4	17,7 ; 19,1	1,42	1,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	17,2	1,1	13,7 ; 20,7	1,24	6,4
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	8,8%	0,5	7,8 ; 9,9	1,59	6,1
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,2	1,2 ; 2,2	1,69	15,2
	PREVALENCIA DE VIDA	4,8%	0,4	4,0 ; 5,6	1,56	8,4
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,42	18,8
	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,3	2,2 ; 3,3	1,35	10,5
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,3	2,0 ; 3,2	1,56	11,7
	PREVALENCIA DE VIDA	7,5%	0,5	6,5 ; 8,5	1,61	6,7
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,5 ; 1,1	1,38	20,6
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,55	100,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ÉXTASIS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,49	100,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	2,08	47,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,24	73,7
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,73	77,9
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA (PBC O CLORHIDRATO)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,50	54,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	1,05	100,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	1,50	10,1
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,2	1,1 ; 1,9	1,38	14,7
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	19,9%	1,8	16,6 ; 23,6	1,58	8,9
	25 A 44 AÑOS	27,7%	1,3	25,2 ; 30,2	1,44	4,6
	45 A 64 AÑOS	26,5%	1,5	23,6 ; 29,6	1,44	5,7
	>65 AÑOS	28,7%	2,2	24,7 ; 33,1	1,39	7,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	11,1%	1,4	8,6 ; 14,1	1,60	12,6
	25 A 44 AÑOS	13,2%	0,9	11,5 ; 15,1	1,35	7,0
	45 A 64 AÑOS	11,0%	1,1	9,1 ; 13,3	1,37	9,6
	>65 AÑOS	10,0%	1,5	7,5 ; 13,3	1,45	14,6
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	9,7%	1,4	7,3 ; 12,7	1,70	14,0
	25 A 44 AÑOS	11,1%	0,9	9,5 ; 13,0	1,40	7,9
	45 A 64 AÑOS	9,6%	1,0	7,8 ; 11,8	1,40	10,4
	>65 AÑOS	8,2%	1,4	5,9 ; 11,3	1,48	16,4
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	7,0%	1,2	5,0 ; 9,8	1,82	17,3
	25 A 44 AÑOS	8,6%	0,8	7,1 ; 10,3	1,48	9,4
	45 A 64 AÑOS	8,2%	1,0	6,5 ; 10,2	1,47	11,7
	>65 AÑOS	6,4%	1,2	4,4 ; 9,3	1,50	18,9
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	8,7%	1,1	6,7 ; 11,2	1,31	13,0
	25 A 44 AÑOS	10,8%	0,9	9,1 ; 12,6	1,50	8,3
	45 A 64 AÑOS	11,4%	1,1	9,4 ; 13,9	1,54	9,9
	>65 AÑOS	10,0%	1,4	7,5 ; 13,1	1,37	14,2
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	2,5%	0,6	1,5 ; 4,0	1,20	24,2
	25 A 44 AÑOS	3,0%	0,4	2,2 ; 3,9	1,21	14,9
	45 A 64 AÑOS	3,4%	0,6	2,4 ; 4,9	1,38	17,8
	>65 AÑOS	2,1%	0,7	1,0 ; 4,2	1,66	35,7
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	2,4%	0,6	1,4 ; 4,0	1,31	25,7
	25 A 44 AÑOS	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,25	16,4
	45 A 64 AÑOS	2,8%	0,5	1,9 ; 4,0	1,29	19,3
	>65 AÑOS	1,6%	0,6	0,7 ; 3,3	1,44	38,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	1,5%	0,5	0,8 ; 2,7	1,22	31,7
	25 A 44 AÑOS	1,9%	0,4	1,3 ; 2,8	1,37	20,0
	45 A 64 AÑOS	2,3%	0,5	1,5 ; 3,4	1,26	21,2
	>65 AÑOS	1,6%	0,6	0,7 ; 3,3	1,44	38,6
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	10,8%	1,4	8,4 ; 13,8	1,57	12,7
	25 A 44 AÑOS	17,9%	1,1	15,9 ; 20,0	1,38	5,9
	45 A 64 AÑOS	17,8%	1,3	15,4 ; 20,6	1,41	7,3
	>65 AÑOS	23,0%	2,0	19,3 ; 27,1	1,36	8,6
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	5,8%	1,1	4,0 ; 8,3	1,67	18,3
	25 A 44 AÑOS	6,9%	0,7	5,6 ; 8,4	1,46	10,5
	45 A 64 AÑOS	5,2%	0,7	3,9 ; 6,8	1,24	13,7
	>65 AÑOS	7,0%	1,3	4,9 ; 10,0	1,54	18,3
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	4,3%	1,0	2,7 ; 6,6	1,87	22,8
	25 A 44 AÑOS	4,7%	0,6	3,7 ; 6,1	1,51	13,0
	45 A 64 AÑOS	4,1%	0,6	3,0 ; 5,6	1,24	15,4
	>65 AÑOS	5,8%	1,2	3,8 ; 8,7	1,66	21,0
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	2,2%	0,8	1,1 ; 4,4	2,30	35,4
	25 A 44 AÑOS	2,8%	0,5	2,0 ; 4,0	1,67	18,0
	45 A 64 AÑOS	2,8%	0,5	1,9 ; 4,1	1,33	19,5
	>65 AÑOS	3,8%	1,0	2,2 ; 6,4	1,73	26,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	18 A 24 AÑOS	3,4%	0,9	2,1 ; 5,6	1,80	25,2
	25 A 44 AÑOS	2,9%	0,5	2,1 ; 3,9	1,37	16,1
	45 A 64 AÑOS	2,4%	0,6	1,5 ; 3,8	1,61	23,1
	>65 AÑOS	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	0,87	51,4
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	18 A 24 AÑOS	7,6%	1,2	5,5 ; 10,5	1,75	16,2
	25 A 44 AÑOS	8,4%	0,8	7,0 ; 10,1	1,45	9,4
	45 A 64 AÑOS	7,4%	0,9	5,8 ; 9,4	1,48	12,4
	>65 AÑOS	4,4%	0,9	2,9 ; 6,6	1,22	20,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,5%	0,3	0,2 ;1,4	1,08	51,0
	25 A 44 AÑOS	1,6%	0,4	1,0 ;2,5	1,68	24,3
	45 A 64 AÑOS	2,4%	0,5	1,5 ;3,7	1,58	23,2
	>65 AÑOS	0,8%	0,4	0,4 ;2,0	1,03	44,6
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ;1,0	1,09	99,6
	25 A 44 AÑOS	0,6%	0,3	0,3 ;1,4	1,96	42,5
	45 A 64 AÑOS	1,1%	0,4	0,5 ;2,1	1,55	34,4
	>65 AÑOS	0,4%	0,2	0,1 ;1,3	0,89	59,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ;1,0	1,09	99,6
	25 A 44 AÑOS	0,6%	0,3	0,3 ;1,4	1,96	42,5
	45 A 64 AÑOS	0,6%	0,3	0,2 ;1,5	1,60	46,7
	>65 AÑOS	0,4%	0,2	0,1 ;1,3	0,89	59,9
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ;0,0	0,00	0,0
	25 A 44 AÑOS	0,3%	0,2	0,1 ;1,1	2,32	64,3
	45 A 64 AÑOS	0,5%	0,3	0,2 ;1,4	1,74	54,0
	>65 AÑOS	0,2%	0,2	0,1 ;1,0	0,76	73,3
POBREZA Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	30,5%	5,6	20,8 ; 42,3	1,43	18,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	29,0%	1,6	26,0 ; 32,2	1,35	5,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	26,2%	1,2	23,9 ; 28,6	1,76	4,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	21,2%	1,8	17,8 ; 25,0	1,73	8,7
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	18,8%	4,5	11,4 ; 29,2	1,31	24,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	15,0%	1,3	12,7 ; 17,7	1,38	8,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	11,4%	0,8	9,9 ; 13,0	1,38	6,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,0%	1,2	5,9 ; 10,8	1,71	15,2
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	17,4%	4,5	10,3 ; 27,9	1,36	25,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,5%	1,2	10,4 ; 15,0	1,42	9,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	9,6%	0,7	8,3 ; 11,2	1,42	7,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	7,2%	1,2	5,2 ; 10,0	1,80	16,4
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	15,2%	4,2	8,7 ; 25,4	1,34	27,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,9%	1,1	7,9 ; 12,3	1,50	11,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	7,4%	0,7	6,2 ; 8,8	1,49	8,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,8%	1,1	3,9 ; 8,4	1,92	19,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	11,7%	3,4	6,4 ; 20,3	1,13	29,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	13,4%	1,2	11,3 ; 16,0	1,36	8,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	9,9%	0,8	8,5 ; 11,5	1,53	7,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,1%	1,0	6,3 ; 10,3	1,14	12,4
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7%	1,2	0,4 ; 6,7	0,87	71,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	4,6%	0,7	3,4 ; 6,1	1,18	14,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,5%	0,4	1,9 ; 3,3	1,25	14,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,0%	0,5	1,2 ; 3,2	1,14	25,9
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7%	1,2	0,4 ; 6,7	0,87	71,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,8%	0,6	2,8 ; 5,2	1,15	16,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,1%	0,3	1,5 ; 2,8	1,24	15,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,8%	0,5	1,1 ; 3,0	1,12	26,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6%	0,6	0,1 ; 4,3	0,61	98,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,9%	0,5	2,0 ; 4,2	1,21	19,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,7%	0,3	1,2 ; 2,4	1,19	17,2
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	1,03	31,4
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	16,5%	4,4	9,6 ; 26,9	1,36	26,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	19,4%	1,4	16,9 ; 22,2	1,30	7,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	17,7%	1,0	15,8 ; 19,8	1,65	5,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	13,6%	1,5	10,9 ; 16,9	1,73	11,4
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	10,1%	3,2	5,3 ; 18,2	1,10	31,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,2%	0,9	6,5 ; 10,3	1,32	11,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,9%	0,6	4,9 ; 7,2	1,47	9,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	4,1%	0,9	2,6 ; 6,4	1,91	23,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	8,7%	3,1	4,3 ; 16,9	1,17	35,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,8%	0,8	4,4 ; 7,7	1,39	14,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	4,5%	0,5	3,6 ; 5,7	1,55	11,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,9%	0,8	1,7 ; 5,0	1,97	27,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	7,0%	2,7	3,3 ; 14,4	1,08	38,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,7%	0,7	2,6 ; 5,4	1,54	18,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,70	16,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,1%	0,7	1,0 ; 4,1	2,28	35,6
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	17,4%	5,2	9,4 ; 29,9	1,82	29,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	7,7%	0,9	6,1 ; 9,8	1,39	12,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	7,4%	0,7	6,2 ; 8,9	1,56	9,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,7%	1,0	4,0 ; 8,1	1,67	18,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	7,7%	3,7	3,0 ; 18,7	1,82	47,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,6%	0,6	1,7 ; 4,1	1,46	22,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,6%	0,4	1,9 ; 3,4	1,40	15,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,7%	0,7	0,8 ; 3,6	2,19	38,3
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0%	0,5	1,2 ; 3,1	1,27	23,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,3%	0,3	0,8 ; 1,9	1,33	21,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,3%	0,4	0,7 ; 2,5	1,26	33,2
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,26	38,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,5%	0,2	0,3 ; 0,9	1,26	32,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,64	48,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,00	42,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,28	37,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,64	48,5
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,00	83,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,24	46,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	1,75	54,4
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	15,3%	1,3	13,0 ; 18,0	1,20	8,3
	NO POBRE (0 NBI)	10,8%	0,7	9,6 ; 12,2	1,55	6,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	13,3%	1,2	11,1 ; 15,8	1,22	9,1
	NO POBRE (0 NBI)	9,2%	0,6	8,0 ; 10,5	1,59	6,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	9,8%	1,0	7,9 ; 12,1	1,19	10,7
	NO POBRE (0 NBI)	7,3%	0,6	6,3 ; 8,6	1,67	7,8
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,6%	0,7	3,3 ; 6,2	1,18	16,0
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	1,34	12,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,0%	0,7	2,9 ; 5,6	1,14	16,7
	NO POBRE (0 NBI)	2,0%	0,3	1,5 ; 2,6	1,36	13,9
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,6%	0,6	1,7 ; 3,9	1,18	21,6
	NO POBRE (0 NBI)	1,7%	0,3	1,2 ; 2,2	1,35	15,2
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	7,6%	0,9	6,0 ; 9,6	1,15	12,1
	NO POBRE (0 NBI)	5,9%	0,5	5,0 ; 6,9	1,54	8,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,8%	0,8	4,3 ; 7,6	1,20	14,3
	NO POBRE (0 NBI)	4,3%	0,4	3,5 ; 5,3	1,67	10,3
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,12	18,7
	NO POBRE (0 NBI)	2,7%	0,4	2,1 ; 3,6	1,85	13,8
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,9%	0,6	1,9 ; 4,4	1,32	21,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,3	1,8 ; 3,2	1,66	13,9
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,02	39,0
	NO POBRE (0 NBI)	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,70	28,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,03	42,5
	NO POBRE (0 NBI)	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,75	33,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,15	56,2
	NO POBRE (0 NBI)	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	2,14	47,9
SALUD MENTAL SEGUN CONOS						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	27,6%	2,7	22,7 ; 33,1	2,71	9,6
	CONO SUR	28,3%	1,9	24,7 ; 32,2	1,65	6,8
	CONO ESTE	28,0%	2,1	24,0 ; 32,4	1,39	7,7
	CONO NORTE	24,7%	1,4	22,0 ; 27,5	1,75	5,7
	CALLAO	21,8%	2,3	17,6 ; 26,6	1,47	10,5
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	10,8%	1,5	8,2 ; 14,0	1,70	13,6
	CONO SUR	11,7%	1,2	9,6 ; 14,2	1,21	10,0
	CONO ESTE	13,4%	1,5	10,8 ; 16,6	1,16	11,1
	CONO NORTE	12,6%	1,1	10,6 ; 14,9	1,74	8,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	9,8%	1,5	7,3 ; 13,1	1,84	14,9
	CONO SUR	10,1%	1,0	8,3 ; 12,3	1,07	10,2
	CONO ESTE	11,2%	1,3	8,8 ; 14,1	1,09	11,9
	CONO NORTE	10,6%	1,0	8,8 ; 12,8	1,87	9,7
	CALLAO	6,9%	1,2	5,0 ; 9,6	1,00	16,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	8,6%	1,4	6,3 ; 11,7	1,81	15,8
	CONO SUR	7,0%	0,9	5,5 ; 9,0	1,11	12,7
	CONO ESTE	9,4%	1,3	7,1 ; 12,3	1,22	13,9
	CONO NORTE	8,5%	0,9	6,9 ; 10,6	1,86	11,0
	CALLAO	4,1%	0,9	2,7 ; 6,3	1,01	22,1
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	CONO CENTRO	11,2%	1,6	8,4 ; 14,7	1,98	14,4
	CONO SUR	10,2%	1,1	8,2 ; 12,7	1,28	11,1
	CONO ESTE	9,4%	1,1	7,4 ; 11,8	0,87	11,7
	CONO NORTE	11,3%	1,0	9,5 ; 13,5	1,74	9,1
	CALLAO	8,2%	1,5	5,7 ; 11,7	1,46	18,5
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	CONO CENTRO	2,1%	0,5	1,3 ; 3,5	1,08	25,5
	CONO SUR	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,02	20,9
	CONO ESTE	2,8%	0,6	1,8 ; 4,3	0,84	21,8
	CONO NORTE	3,9%	0,6	2,9 ; 5,2	1,56	15,3
	CALLAO	1,4%	0,6	0,7 ; 3,1	1,06	38,9
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	CONO CENTRO	1,9 %	0,5	1,1 ; 3,2	1,06	26,7
	CONO SUR	2,0%	0,5	1,3 ; 3,2	1,05	23,6
	CONO ESTE	2,6%	0,6	1,6 ; 4,0	0,88	23,4
	CONO NORTE	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	1,52	16,6
	CALLAO	1,2%	0,5	0,5 ; 2,7	1,05	42,7
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	CONO CENTRO	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,10	28,8
	CONO SUR	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,11	30,1
	CONO ESTE	1,9%	0,5	1,1 ; 3,3	0,93	27,8
	CONO NORTE	2,6%	0,5	1,8 ; 3,7	1,49	18,5
	CALLAO	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	0,99	55,5
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	CONO CENTRO	20,5%	2,1	16,7 ; 25,0	2,11	10,3
	CONO SUR	19,9%	1,7	16,7 ; 23,5	1,68	8,6
	CONO ESTE	18,8%	1,9	15,4 ; 22,7	1,38	9,9
	CONO NORTE	14,3%	1,1	12,3 ; 16,5	1,53	7,4
	CALLAO	15,6%	1,8	12,4 ; 19,5	1,18	11,6
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	CONO CENTRO	6,1%	1,2	4,1 ; 8,8	1,86	19,4
	CONO SUR	6,7%	1,0	5,0 ; 8,9	1,38	14,5
	CONO ESTE	7,1%	1,1	5,3 ; 9,6	1,08	15,2
	CONO NORTE	5,9%	0,7	4,6 ; 7,4	1,51	12,1
	CALLAO	5,7%	1,0	4,1 ; 7,9	0,82	16,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	CONO CENTRO	5,1%	1,1	3,3 ; 7,9	2,05	22,3
	CONO SUR	5,3%	0,8	3,9 ; 7,2	1,27	15,7
	CONO ESTE	4,7%	0,8	3,3 ; 6,7	0,97	17,9
	CONO NORTE	4,3%	0,7	3,1 ; 5,7	1,77	15,5
	CALLAO	3,7%	0,9	2,3 ; 5,8	0,98	23,2
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	CONO CENTRO	4,3%	1,0	2,6 ; 6,8	2,02	24,3
	CONO SUR	2,7%	0,6	1,7 ; 4,2	1,40	23,6
	CONO ESTE	3,1%	0,7	2,0 ; 4,8	0,98	22,4
	CONO NORTE	2,6%	0,5	1,7 ; 3,9	1,94	20,9
	CALLAO	1,2%	0,5	0,6 ; 2,7	0,94	39,5
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE	CONO CENTRO	6,0%	1,2	4,1 ; 8,8	1,82	19,3
	CONO SUR	7,5%	1,0	5,8 ; 9,8	1,36	13,5
	CONO ESTE	10,2%	1,5	7,6 ; 13,6	1,53	14,9
	CONO NORTE	7,2%	0,9	5,7 ; 9,2	1,88	12,1
	CALLAO	6,8%	1,1	4,9 ; 9,3	0,92	16,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN	CONO CENTRO	1,6%	0,5	0,8 ; 3,1	1,40	33,8
	CONO SUR	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,09	23,5
	CONO ESTE	3,9%	1,0	2,4 ; 6,3	1,49	24,5
	CONO NORTE	2,9%	0,6	1,9 ; 4,2	1,93	19,9
	CALLAO	1,8%	0,6	1,0 ; 3,4	0,91	31,8
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA POR CONOS						
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	CONO CENTRO	0,9%	0,7	0,2 ; 4,1	4,17	76,3
	CONO SUR	2,2%	0,5	1,4 ; 3,4	1,05	22,9
	CONO ESTE	1,6%	0,5	0,9 ; 2,9	0,92	30,1
	CONO NORTE	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,49	23,4
	CALLAO	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	1,28	47,1
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	CONO CENTRO	2,9%	0,9	1,6 ; 5,1	2,07	30,3
	CONO SUR	6,5%	0,9	5,0 ; 8,4	1,13	13,3
	CONO ESTE	6,2%	0,9	4,6 ; 8,3	0,88	14,8
	CONO NORTE	5,6%	0,8	4,3 ; 7,3	1,77	13,4
	CALLAO	4,5%	1,0	3,0 ; 6,8	1,01	21,2
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DESAPARECIDO	CONO CENTRO	1,2%	0,7	0,4 ; 3,5	2,81	54,2
	CONO SUR	3,4%	0,7	2,3 ; 4,9	1,20	19,4
	CONO ESTE	3,1%	0,6	2,1 ; 4,6	0,74	19,3
	CONO NORTE	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,41	18,9
	CALLAO	2,2%	0,6	1,2 ; 3,9	0,94	29,5
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	CONO CENTRO	0,9%	0,6	0,2 ; 3,3	3,19	69,6
	CONO SUR	2,9%	0,6	1,9 ; 4,3	1,21	21,1
	CONO ESTE	1,9%	0,5	1,1 ; 3,3	0,96	28,7
	CONO NORTE	2,0%	0,5	1,3 ; 3,2	1,82	22,9
	CALLAO	2,1%	0,7	1,1 ; 3,9	1,07	32,5
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DETENIDO	CONO CENTRO	0,5%	0,3	0,2 ; 1,6	1,35	57,1
	CONO SUR	2,1%	0,5	1,3 ; 3,2	0,98	22,4
	CONO ESTE	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	1,10	31,3
	CONO NORTE	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	2,38	28,4
	CALLAO	0,8%	0,4	0,3 ; 1,9	0,75	43,7
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR EN PRISIÓN	CONO CENTRO	0,7%	0,4	0,2 ; 2,3	1,98	60,8
	CONO SUR	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	1,19	27,6
	CONO ESTE	1,1%	0,4	0,6 ; 2,2	0,86	35,3
	CONO NORTE	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	0,92	27,3
	CALLAO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,9	1,51	57,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: PÉRDIDA DE BIENES	CONO CENTRO	0,5%	0,3	0,1 ; 1,9	1,84	70,8
	CONO SUR	3,2%	0,7	2,1 ; 4,8	1,33	21,0
	CONO ESTE	2,7%	0,7	1,6 ; 4,6	1,27	27,3
	CONO NORTE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,50	26,6
	CALLAO	1,4%	0,5	0,6 ; 3,0	1,05	39,4
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: CAMBIO DE RESIDENCIA	CONO CENTRO	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	1,73	46,8
	CONO SUR	4,5%	0,9	3,0 ; 6,7	1,81	20,4
	CONO ESTE	3,9%	0,8	2,6 ; 5,8	1,05	20,7
	CONO NORTE	2,1%	0,4	1,4 ; 3,1	1,47	20,4
	CALLAO	1,4%	0,5	0,7 ; 3,0	1,00	37,9
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	CONO CENTRO	3,1%	0,9	1,8 ; 5,4	1,87	27,4
	CONO SUR	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,16	30,5
	CONO ESTE	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	0,76	30,7
	CONO NORTE	0,9%	0,3	0,4 ; 1,7	1,70	34,5
	CALLAO	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	0,78	41,1
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	CONO CENTRO	6,0%	1,6	3,6 ; 9,9	3,27	25,8
	CONO SUR	13,5%	1,4	11,0 ; 16,4	1,45	10,1
	CONO ESTE	11,8%	1,4	9,3 ; 14,8	1,12	11,7
	CONO NORTE	9,5%	1,0	7,7 ; 11,7	1,94	10,5
	CALLAO	7,1%	1,4	4,8 ; 10,4	1,40	19,5
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	CONO CENTRO	4,2%	1,4	2,1 ; 8,1	3,96	34,5
	CONO SUR	9,7%	1,1	7,7 ; 12,1	1,29	11,5
	CONO ESTE	8,4%	1,0	6,6 ; 10,7	0,84	12,3
	CONO NORTE	7,3%	0,9	5,8 ; 9,1	1,80	11,8
	CALLAO	6,2%	1,1	4,3 ; 8,8	1,03	18,1
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	34,8%	2,9	29,3 ; 40,7	1,22	8,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	25,4%	0,9	23,6 ; 27,2	1,86	3,7
PREVALENCIA DE ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	16,5%	2,3	12,4 ; 21,6	1,28	14,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	11,4%	0,6	10,3 ; 12,7	1,47	5,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	15,2%	2,3	11,2 ; 20,3	1,35	15,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,7%	0,6	8,6 ; 10,8	1,50	5,8
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	13,2%	2,2	9,4 ; 18,2	1,38	16,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,5%	0,5	6,5 ; 8,5	1,54	6,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	19,5%	2,4	15,3 ; 24,6	1,14	12,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,8%	0,6	8,7 ; 11,0	1,61	6,0
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	4,7%	1,2	2,8 ; 7,8	1,08	26,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,7%	0,3	2,2 ; 3,4	1,33	10,7
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	4,3%	1,2	2,5 ; 7,4	1,13	27,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	1,30	11,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,8%	1,2	2,1 ; 6,8	1,19	30,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,7%	0,2	1,3 ; 2,2	1,30	13,5
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	22,0%	2,5	17,5 ; 27,2	1,14	11,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	16,9%	0,7	15,5 ; 18,4	1,59	4,4
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	8,4%	1,8	5,5 ; 12,7	1,35	21,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	6,1%	0,4	5,3 ; 7,0	1,39	7,2
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	7,3%	1,8	4,5 ; 11,5	1,47	24,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,4%	0,4	3,7 ; 5,3	1,48	8,8
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	5,5%	1,6	3,2 ; 9,5	1,49	28,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,6%	0,3	2,1 ; 3,3	1,64	12,2
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	10,8%	2,1	7,3 ; 15,7	1,50	19,6
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,2%	0,5	6,2 ; 8,3	1,64	7,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	3,6%	1,2	1,9 ; 6,9	1,32	33,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	1,56	12,3
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	2,9%	1,0	1,5 ; 5,7	1,13	33,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,64	16,9
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	1,7%	0,8	0,7 ; 4,1	1,13	45,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,5%	0,1	0,3 ; 0,9	1,65	27,5
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	1,7%	0,8	0,7 ; 4,1	1,13	45,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,74	32,7
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	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	1,56	12,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	1,56	12,3
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	20,0%	0,8	18,6 ; 21,6	1,68	3,9
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	12,8%	0,6	11,6 ; 14,0	1,44	4,8
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	79,2%	0,8	77,6 ; 80,7	1,65	1,0
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	88,9%	0,6	87,7 ; 89,9	1,35	0,6
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	33,0%	1,0	31,0 ; 35,1	2,15	3,1
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	45,0%	1,1	42,9 ; 47,1	2,00	2,4
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	49,1%	1,0	47,1 ; 51,1	1,77	2,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTILOS DE CRIANZA	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	63,7%	1,0	61,8 ; 65,6	1,75	1,5
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	22,2%	0,9	20,5 ; 24,1	2,03	4,0
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	23,9%	0,8	22,3 ; 25,6	1,68	3,5
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	12,6%	0,6	11,4 ; 13,9	1,52	5,0
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	14,8%	0,6	13,6 ; 16,1	1,44	4,3
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	16,1%	0,7	14,7 ; 17,5	1,57	4,4
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	74,7%	0,9	72,9 ; 76,3	1,80	1,2
	SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	25,1%	0,9	23,3 ; 27,0	2,05	3,7
	LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	88,8%	0,6	87,5 ; 89,9	1,57	0,7
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	13,9%	0,7	12,7 ; 15,3	1,60	4,8
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	9,9%	0,6	8,8 ; 11,1	1,73	6,0
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	29,9%	0,9	28,1 ; 31,8	1,76	3,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	28,3%	0,9	26,5 ; 30,1	1,78	3,2
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	27,1%	0,9	25,3 ; 29,0	1,99	3,5
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	20,2%	0,8	18,7 ; 21,8	1,69	3,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	1,37	9,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,35	18,3
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	4,5%	0,4	3,8 ; 5,3	1,37	8,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	3,1%	0,3	2,5 ; 3,7	1,29	9,6
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	41,2%	2,0	37,4 ; 45,1	1,42	4,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,8%	1,5	17,0 ; 23,0	1,33	7,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,7%	1,8	23,3 ; 30,2	1,40	6,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,3%	2,3	26,0 ; 35,0	1,39	7,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,5%	1,8	11,3 ; 18,3	1,39	12,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	19,3%	2,0	15,7 ; 23,5	1,39	10,3
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	23,1%	1,0	21,3 ; 25,0	1,78	4,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,0%	0,6	7,9 ; 10,3	1,63	6,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,1%	0,8	13,7 ; 16,7	1,55	5,0
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,1%	0,9	22,3 ; 25,9	1,80	3,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,4%	0,6	8,3 ; 10,6	1,57	6,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,0%	0,7	14,6 ; 17,5	1,55	4,6
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,0%	1,5	23,2 ; 29,0	1,66	5,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,2%	0,9	9,5 ; 13,1	1,23	8,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,2%	1,2	13,9 ; 18,8	1,66	7,7
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,5%	1,2	24,2 ; 29,0	1,54	4,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,5%	0,8	9,1 ; 12,2	1,36	7,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,1%	1,0	15,2 ; 19,3	1,52	6,1
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	21,1%	1,1	19,0 ; 23,4	1,68	5,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,2%	0,7	6,9 ; 9,7	1,47	8,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,5%	0,9	11,8 ; 15,5	1,63	6,9
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	20,7%	1,0	18,8 ; 22,7	1,67	4,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,1%	0,6	6,9 ; 9,4	1,45	7,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,1%	0,8	12,5 ; 15,9	1,66	6,0
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,7%	1,8	27,3 ; 34,3	1,49	5,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,4%	1,3	12,0 ; 17,2	1,40	9,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18,1%	1,5	15,4 ; 21,2	1,43	8,2
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	32,5%	1,8	29,2 ; 36,1	1,48	5,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,8%	1,2	11,6 ; 16,4	1,28	8,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,8%	1,5	19,0 ; 25,0	1,42	7,0
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,9%	2,5	32,2 ; 41,8	1,39	6,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,6%	2,0	16,1 ; 23,8	1,31	10,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,9%	2,1	19,0 ; 27,3	1,36	9,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	43,4%	2,2	39,1 ; 47,8	1,30	5,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,5%	1,7	19,3 ; 26,1	1,11	7,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	28,9%	2,0	25,1 ; 33,0	1,30	7,0
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	27,2%	2,0	23,5 ; 31,3	1,39	7,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,7%	1,4	9,2 ; 14,7	1,33	12,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,1%	1,6	14,1 ; 20,5	1,28	9,4
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,6%	1,0	22,7 ; 26,6	1,78	4,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,0%	0,6	8,8 ; 11,3	1,48	6,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,0%	0,8	14,5 ; 17,7	1,57	5,0
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,8%	1,9	25,3 ; 32,7	1,93	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,2%	1,2	11,0 ; 15,8	1,43	9,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,3%	1,5	14,6 ; 20,4	1,70	8,6
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,5%	0,9	22,7 ; 26,3	1,81	3,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,6%	0,6	8,5 ; 10,8	1,54	6,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,2%	0,7	14,8 ; 17,7	1,56	4,5
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	29,7%	2,1	25,7 ; 34,0	1,30	7,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,0%	1,5	10,3 ; 16,2	1,20	11,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	19,1%	1,8	15,8 ; 22,9	1,24	9,3
LE CONTROLABAN, PERO NO LE DABAN AFECTO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	45,8%	3,0	39,9 ; 51,8	1,63	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,1%	2,1	18,3 ; 26,5	1,13	9,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	31,4%	3,0	25,9 ; 37,5	1,80	9,5
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	37,1%	1,7	33,9 ; 40,4	1,54	4,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,0%	1,2	13,8 ; 18,5	1,35	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	24,2%	1,5	21,4 ; 27,2	1,53	6,1
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,3%	1,6	30,3 ; 36,6	1,42	4,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,4%	1,1	12,4 ; 16,7	1,20	7,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,4%	1,4	19,7 ; 25,3	1,48	6,5
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	35,8%	1,7	32,6 ; 39,1	1,42	4,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,7%	1,2	12,6 ; 17,1	1,26	7,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,6%	1,5	20,8 ; 26,7	1,45	6,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,1%	1,9	32,5 ; 40,0	1,40	5,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,0%	1,4	13,5 ; 18,9	1,22	8,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,6%	1,8	20,3 ; 27,2	1,48	7,4
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	57,8%	4,3	49,2 ; 66,0	1,08	7,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	35,0%	4,3	27,1 ; 43,9	1,15	12,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	33,5%	4,6	25,2 ; 43,0	1,32	13,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	60,3%	9,0	42,0 ; 76,0	1,35	15,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	29,0%	7,5	16,7 ; 45,4	1,08	25,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	37,9%	9,2	22,1 ; 56,7	1,42	24,2
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	50,0%	3,9	42,5 ; 57,6	1,17	7,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	28,6%	3,5	22,2 ; 35,9	1,18	12,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	30,6%	3,6	24,0 ; 38,1	1,21	11,8
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	49,4%	4,8	40,2 ; 58,6	1,22	9,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	26,4%	4,2	19,1 ; 35,3	1,20	15,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	27,9%	4,4	20,2 ; 37,3	1,29	15,7
EXPERIENCIA EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	20,8%	0,8	19,4 ; 22,4	1,58	3,7
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	11,8%	0,6	10,6 ; 13,0	1,59	5,2
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	4,9%	0,4	4,2 ; 5,6	1,28	7,5
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	2,3%	0,3	1,8 ; 2,8	1,36	11,5
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,1%	0,6	11,9 ; 14,4	1,63	4,9
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	5,9%	0,4	5,2 ; 6,8	1,46	7,2
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	9,2%	0,5	8,2 ; 10,4	1,60	6,0
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	28,8%	0,9	27,1 ; 30,6	1,75	3,1
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	11,7%	0,6	10,6 ; 13,0	1,65	5,3
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	31,0%	2,5	26,3 ; 36,1	1,63	8,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	3,9%	1,0	2,4 ; 6,5	1,53	26,0
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	5,7%	1,1	3,8 ; 8,3	1,29	19,7
	POSTA O POLICLÍNICO	3,7%	0,8	2,4 ; 5,7	1,05	22,1
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	2,3%	0,7	1,2 ; 4,1	1,23	31,0
	CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,2%	0,2	0,0 ; 1,7	1,33	99,8
	INSITITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,9%	0,4	0,3 ; 2,2	1,11	48,3
	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ESSALUD	0,8%	0,4	0,3 ; 2,2	1,20	52,6
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	3,5%	1,1	1,8 ; 6,6	2,16	33,0
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,75	100,0
	CLÍNICA PARTICULAR	5,0%	1,4	2,9 ; 8,5	2,16	27,3
	CONSULTORIO DEL INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	1,02	58,2
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,48	50,9
	HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD	1,7%	0,6	0,9 ; 3,5	1,26	35,9
	INSTITUTO NACIONAL MINSA	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	3,14	99,7
OTRO	1,5%	1,1	0,4 ; 6,0	4,27	70,5	
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	MEDICINAS	58,0%	5,0	48,0 ; 67,4	1,62	8,6
	PSICOTERAPIA	31,6%	4,4	23,6 ; 40,9	1,42	14,1
	CONSEJERÍA	73,2%	4,1	64,4 ; 80,5	1,35	5,6
	HOSPITALIZACIÓN	5,9%	1,8	3,1 ; 10,7	0,95	31,4
	OTROS	1,9%	1,3	0,5 ; 6,9	1,35	66,6
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD ATENDIDA	PSIQUIATRA	25,2%	4,4	17,6 ; 34,8	1,62	17,5
	PSICÓLOGO	41,8%	5,0	32,4 ; 51,7	1,60	11,9
	MÉDICO GENERAL	25,9%	3,9	19,0 ; 34,3	1,26	15,1
	NEURÓLOGO	5,6%	2,4	2,3 ; 12,8	1,79	43,9
	OTROS	1,5%	1,2	0,3 ; 7,0	1,53	79,6
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	NO SABÍA DÓNDE IR	26,5%	2,7	21,5 ; 32,2	1,52	10,3
	NO TENÍA DINERO	30,2%	2,7	25,2 ; 35,7	1,37	9,0
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	9,3%	1,8	6,3 ; 13,6	1,56	19,6
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,5%	1,3	4,4 ; 9,6	1,09	19,8
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	10,3%	2,0	7,0 ; 14,9	1,65	19,1
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,6%	1,6	5,0 ; 11,5	1,49	21,3
	FALTA DE CONFIANZA	30,3%	2,6	25,4 ; 35,7	1,27	8,6
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,6%	2,2	11,8 ; 20,4	1,45	14,1
	PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	16,7%	2,1	13,1 ; 21,2	1,22	12,4
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	50,4%	3,1	44,3 ; 56,5	1,54	6,2
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	8,3%	1,7	5,6 ; 12,2	1,42	20,0
	POR VERGÜENZA	14,2%	2,1	10,6 ; 18,7	1,38	14,5
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	4,0%	1,1	2,4 ; 6,7	1,17	26,6
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	1,9%	0,7	1,0 ; 3,7	0,89	33,9
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	2,4%	0,9	1,1 ; 4,9	1,33	37,2
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	1,1%	0,5	0,4 ; 2,7	0,94	46,4
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	7,6%	1,4	5,2 ; 10,8	1,12	18,6	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	8,1%	1,5	5,6 ; 11,4	1,14	18,1
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	6,6%	1,4	4,3 ; 10,1	1,33	21,8
	POR FALTA DE TIEMPO	33,1%	2,8	27,9 ; 38,8	1,37	8,4
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCA	4,4%	1,1	2,7 ; 7,2	1,13	24,9
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	5,2%	1,3	3,1 ; 8,5	1,45	26,0
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	1,4%	0,7	0,5 ; 3,5	1,26	47,8
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	31,1%	3,0	25,7 ; 37,2	1,61	9,5
	OTRO	11,9%	2,1	8,3 ; 16,7	1,68	17,8
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	DAÑO	6,2%	0,4	5,4 ; 7,1	1,46	7,1
	SUSTO	8,9%	0,5	8,0 ; 10,0	1,51	5,9
	MAL DE OJO	5,0%	0,4	4,3 ; 5,9	1,56	8,2
	AIRE	5,0%	0,4	4,2 ; 5,8	1,55	8,2
	CHUCAQUE	8,4%	0,6	7,4 ; 9,6	1,80	6,7
	ATAQUE DE NERVIOS	2,2%	0,3	1,7 ; 2,8	1,63	12,9
	EPILEPSIA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,3	1,39	18,7
	PROBLEMAS DE ALCOHOL	1,7%	0,3	1,3 ; 2,3	1,77	15,2
	ESTRÉS	11,2%	0,7	9,9 ; 12,6	2,17	6,2
	TRAUMA	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	1,56	18,9
DAÑO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	20,6%	2,7	15,8 ; 26,4	1,23	13,2
	EPISODIO DEPRESIVO	34,4%	3,5	27,9 ; 41,5	1,48	10,1
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	9,8%	2,5	5,8 ; 15,9	1,96	25,8
SUSTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	17,2%	2,0	13,6 ; 21,5	1,14	11,8
	EPISODIO DEPRESIVO	24,3%	2,5	19,7 ; 29,5	1,35	10,3
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	3,1%	0,9	1,7 ; 5,6	1,18	30,8
MAL DE OJO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	19,4%	3,1	14,1 ; 26,2	1,33	15,8
	EPISODIO DEPRESIVO	25,2%	3,3	19,3 ; 32,1	1,25	12,9
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	4,6%	1,8	2,1 ; 9,8	1,64	39,1
AIRE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	21,7%	3,2	16,1 ; 28,6	1,32	14,7
	EPISODIO DEPRESIVO	26,7%	3,4	20,6 ; 33,9	1,28	12,7
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	5,4%	1,8	2,8 ; 10,3	1,42	33,7
CHUCAQUE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	16,1%	2,4	12,0 ; 21,2	1,52	14,6
	EPISODIO DEPRESIVO	26,1%	2,7	21,1 ; 31,8	1,45	10,5
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	5,5%	1,4	3,3 ; 8,9	1,35	25,0
ATAQUE DE NERVIOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD	36,2%	5,8	25,7 ; 48,2	1,41	16,1
	EPISODIO DEPRESIVO	44,3%	5,9	33,1 ; 56,1	1,37	13,4
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	12,5%	4,2	6,3 ; 23,3	1,56	33,8
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLCLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN	MÉDICO -ANGUSTIA	32,1%	1,0	30,1 ; 34,1	1,11	3,2
	MÉDICO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	27,6%	0,9	25,8 ; 29,5	1,89	3,4
	MÉDICO-LOCURA	47,0%	1,1	44,9 ; 49,1	2,00	2,3
	MÉDICO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	43,9%	1,0	41,8 ; 45,9	1,92	2,4
	MÉDICO-VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	1,59	12,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLKLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN	PSICÓLOGO -ANGUSTIA	51,5%	1,0	49,4 ; 53,5	1,92	2,0
	PSICÓLOGO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	57,8%	1,0	55,8 ; 59,7	1,76	1,7
	PSICÓLOGO -LOCURA	40,1%	1,0	38,1 ; 42,2	2,03	2,6
	PSICÓLOGO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	34,0%	1,0	32,1 ; 36,0	1,97	2,9
	PSICÓLOGO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	22,2%	0,9	20,6 ; 24,0	1,91	3,9
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -ANGUSTIA	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	1,39	26,3
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,59	41,2
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -LOCURA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,65	49,7
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,02	51,2
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,1%	0,1	0,1 ; 0,4	1,44	48,2
	CURANDERO -ANGUSTIA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	1,22	25,4
	CURANDERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,13	34,4
	CURANDERO -LOCURA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	1,12	24,6
	CURANDERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,64	30,2
	CURANDERO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	1,9%	0,2	1,5 ; 2,5	1,46	13,0
	BRUJO -ANGUSTIA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,03	50,0
	BRUJO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,70	71,8
	BRUJO -LOCURA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,12	30,5
	BRUJO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,13	59,1
	BRUJO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	2,4%	0,3	1,9 ; 3,0	1,59	12,2
	SANTIGUADOR O REZADOR -ANGUSTIA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,83	56,9
	SANTIGUADOR O REZADOR -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	2,42	57,8
	SANTIGUADOR O REZADOR -LOCURA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	1,06	100,0
	SANTIGUADOR O REZADOR -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	2,98	69,1
	SANTIGUADOR O REZADOR -VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,29	37,3
	YERBERO -ANGUSTIA	0,6%	0,1	0,3 ; 0,9	1,36	23,6
	YERBERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,34	26,8
	YERBERO -LOCURA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,20	59,1
	YERBERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,24	66,2
	YERBERO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	1,46	69,8
	NINGUNA -ANGUSTIA	10,7%	0,7	9,4 ; 12,2	2,28	6,6
	NINGUNA -TRISTEZA O DEPRESIÓN	9,0%	0,7	7,7 ; 10,4	2,59	7,7
	NINGUNA -LOCURA	7,5%	0,6	6,4 ; 8,8	2,54	8,4
NINGUNA -PROBLEMAS DE ALCOHOL	10,2%	0,7	8,9 ; 11,6	2,43	7,0	
NINGUNA -VICTIMA DE INFIDELIDAD	63,5%	1,0	61,4 ; 65,5	2,04	1,6	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES	NERVIOS EXCESIVOS O FOLIAS	69,2%	0,9	67,4 ; 71,0	1,84	1,4
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	68,8%	0,9	66,9 ; 70,6	1,78	1,3
	PSICOSIS O LOCURA	88,9%	0,6	87,7 ; 90,1	1,58	0,7
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	67,8%	0,9	66,0 ; 69,5	1,66	1,3
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	48,6%	1,0	46,7 ; 50,5	1,64	2,0
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	47,8%	1,1	45,5 ; 50,0	2,33	2,4
	SE MUESTRA INDIFFERENTE CON ELLA	3,1%	0,4	2,4 ; 3,9	1,93	11,7
	SE ALEJA DE ELLA	7,9%	0,6	6,8 ; 9,0	1,86	7,0
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	33,1%	1,0	31,1 ; 35,1	2,04	3,1
	LA RECHAZA	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	1,31	21,3
	OTRA	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	1,43	22,6
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	32,4%	1,1	30,3 ; 34,6	2,44	3,4
	SE MOSTRARÍA INDIFFERENTE CON ÉL O ELLA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,27	42,0
	SE ALEJA DE ÉL O ELLA	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,15	17,9
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	65,1%	1,1	62,9 ; 67,2	2,33	1,7
	LA RECHAZARÍA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,6	1,41	32,9
	LA OCULTARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	1,02	70,8
	OTRA	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	1,42	16,4
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	14,0%	0,7	12,7 ; 15,5	1,79	5,0
	SE MOSTRARÍA INDIFFERENTE	13,9%	0,7	12,5 ; 15,4	2,09	5,4
	SE ALEJARÍA DE USTED	6,4%	0,4	5,6 ; 7,4	1,43	6,8
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	12,8%	0,7	11,6 ; 14,1	1,69	5,1
	LO(A) RECHAZARÍA	10,0%	0,6	9,0 ; 11,2	1,50	5,5
	OTRO	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	1,30	22,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: MUJER UNIDA						
EDAD PROMEDIO	MEDIA ARITMÉTICA	47,02	0,3	46,4; 47,6	1,60	0,7
EDAD POR GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA	< 18 AÑOS	0,2%	0,1	0,1; 0,4	0,99	31,5
	18 A 24 AÑOS	5,3%	0,4	4,6; 6,2	1,28	7,4
	25 A 44 AÑOS	42,8%	0,9	41,0; 44,5	1,34	2,1
	45 A 64 AÑOS	36,2%	0,8	34,7; 37,8	1,18	2,2
	>65 AÑOS	15,5%	0,7	14,2; 16,8	1,48	4,4
GRADO DE ANALFABETISMO	ANALFABETISMO	5,6%	0,4	4,9; 6,4	1,24	7,0
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,2%	0,3	2,7; 3,9	1,18	9,2
	INICIAL/PREESCOLAR	0,2%	0,1	0,1; 0,4	1,01	32,5
	PRIMARIA	20,7%	0,7	19,4; 22,1	1,27	3,4
	SECUNDARIA	44,4%	0,9	42,5; 46,2	1,47	2,1
	BACHILLERATO	0,1%	0,1	0,0; 0,6	2,93	72,4
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	17,4%	0,6	16,2; 18,7	1,23	3,7
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,0%	0,7	11,6; 14,5	1,97	5,6
	POSTGRADO	1,0%	0,2	0,7; 1,4	1,22	17,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTADO CIVIL	CASADA	40,4%	0,9	38,7; 42,1	1,36	2,2
	CONVIVIENTE	33,5%	0,9	31,7; 35,3	1,60	2,8
	SEPARADA	15,4%	0,6	14,2; 16,6	1,19	3,9
	DIVORCIADA	1,7%	0,2	1,3; 2,2	1,40	13,9
	VIUDA	8,8%	0,5	7,9; 9,9	1,23	5,5
	SOLTERA	0,2%	0,1	0,1; 0,4	1,43	44,3
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	ESTA BUSCANDO TRABAJO	48,2%	0,8	46,7; 49,8	1,08	1,7
	TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR	1,8%	0,2	1,4; 2,2	1,02	11,5
INGRESO MENSUAL EN NIVELES	MENOS DE S/300	20,9%	1,0	19,1; 22,8	1,33	4,6
	301 A 600	27,3%	1,0	25,4; 29,3	1,20	3,7
	601 A 1 200	35,0%	1,1	32,8; 37,2	1,26	3,2
	MÁS DE 1 200	16,8%	1,0	14,9; 18,9	1,80	6,2
SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	18,0%	0,7	16,7; 19,3	1,24	3,7
	CORRUPCIÓN	12,6%	0,6	11,5; 13,9	1,36	4,7
	VIOLENCIA	15,8%	0,6	14,6; 17,1	1,28	4,0
	POBREZA	17,1%	0,7	15,7; 18,5	1,48	4,1
	FALTA DE CONFIANZA	1,0%	0,2	0,7; 1,4	1,16	16,6
	FALTA DE LIDERAZGO	0,8%	0,2	0,5; 1,2	1,41	20,3
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,1%	0,2	0,8; 1,5	1,11	15,3
	DELINCUENCIA	19,9%	0,7	18,5; 21,3	1,31	3,6
	TERRORISMO	1,1%	0,2	0,8; 1,6	1,15	15,4
	NARCOTRÁFICO	0,7%	0,1	0,4; 1,0	1,30	21,5
	MANEJO ECONÓMICO	2,5%	0,3	2,0; 3,2	1,58	12,0
	FALTA DE VALORES	6,8%	0,5	6,0; 7,8	1,36	6,6
	OTRO	1,9%	0,2	1,5; 2,4	1,18	12,1
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,4%	0,3	2,0; 3,0	1,24	10,9
	RESIGNACIÓN	1,8%	0,2	1,4; 2,3	1,29	13,0
	DESILUSIÓN	6,7%	0,4	5,9; 7,7	1,32	6,6
	AMARGURA	5,0%	0,4	4,3; 5,8	1,31	7,7
	RABIA	4,3%	0,3	3,7; 5,0	1,19	8,0
	CÓLERA	12,5%	0,6	11,4; 13,8	1,38	4,8
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	23,1%	0,8	21,6; 24,7	1,52	3,5
	PREOCUPACIÓN	20,2%	0,7	18,9; 21,6	1,25	3,4
	IMPOTENCIA	8,4%	0,5	7,5; 9,4	1,20	5,6
	FRUSTRACIÓN	2,1%	0,2	1,7; 2,6	1,15	11,4
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,4%	0,2	1,1; 1,9	1,21	14,2
		INDIGNACIÓN	5,8%	0,4	5,0; 6,6	1,22
	MIEDO O TEMOR	5,3%	0,4	4,5; 6,2	1,44	7,8
	OTRO	0,5%	0,1	0,3; 0,8	1,06	21,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	43,4%	0,9	41,7; 45,1	1,25	2,0
	REGULAR	37,3%	0,9	35,6; 39,0	1,32	2,3
	BASTANTE O MUCHO	19,3%	0,7	17,9; 20,7	1,33	3,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	69,7%	0,8	68,0; 71,4	1,43	1,2
	REGULAR	22,9%	0,8	21,4; 24,4	1,37	3,3
	BASTANTE O MUCHO	7,4%	0,5	6,5; 8,3	1,29	6,2
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	64,5%	0,8	62,9; 66,2	1,27	1,3
	REGULAR	27,3%	0,8	25,8; 28,9	1,32	2,9
	BASTANTE O MUCHO	8,1%	0,5	7,3; 9,1	1,21	5,8
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	32,4%	0,8	30,8; 34,1	1,30	2,6
	REGULAR	31,8%	0,8	30,3; 33,4	1,18	2,5
	BASTANTE O MUCHO	35,8%	0,9	34,1; 37,5	1,33	2,4
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	27,6%	0,8	26,0; 29,1	1,30	2,9
	REGULAR	44,0%	0,8	42,4; 45,7	1,17	1,9
	BASTANTE O MUCHO	28,4%	0,8	26,8; 30,1	1,42	2,9

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	18,3%	0,7	16,9; 19,8	1,46	3,9
	REGULAR	40,1%	0,9	38,4; 41,8	1,29	2,1
	BASTANTE O MUCHO	41,6%	0,9	39,8; 43,5	1,55	2,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	90,1%	0,5	89,1; 91,1	1,20	0,6
	REGULAR	8,8%	0,5	7,9; 9,8	1,20	5,5
	BASTANTE O MUCHO	1,1%	0,2	0,8; 1,5	1,16	15,9
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU SINDICATO	NADA O POCO	61,0%	5,0	50,8; 70,4	1,07	8,3
	REGULAR	24,3%	4,2	17,0; 33,5	0,96	17,3
	BASTANTE O MUCHO	14,7%	4,0	8,4; 24,3	1,27	27,2
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDES	NADA O POCO	65,2%	1,0	63,2; 67,1	1,87	1,6
	REGULAR	25,4%	0,8	23,9; 26,9	1,25	3,0
	BASTANTE O MUCHO	9,5%	0,7	8,2; 10,8	2,11	7,0
CONFIANZA EN SU JEFE EN EL TRABAJO	NADA O POCO	27,0%	1,6	24,0; 30,2	1,30	5,8
	REGULAR	32,0%	1,6	28,9; 35,3	1,24	5,1
	BASTANTE O MUCHO	41,0%	1,8	37,5; 44,6	1,39	4,4
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	61,5%	0,9	59,7; 63,2	1,38	1,4
	REGULAR	27,7%	0,8	26,2; 29,2	1,24	2,8
	BASTANTE O MUCHO	10,9%	0,5	9,9; 12,0	1,23	4,9
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	61,0%	0,9	59,1; 62,8	1,52	1,5
	REGULAR	31,9%	0,9	30,2; 33,6	1,40	2,7
	BASTANTE O MUCHO	7,1%	0,4	6,3; 8,0	1,14	6,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	74,8%	0,8	73,2; 76,4	1,41	1,1
	REGULAR	22,5%	0,8	21,1; 24,1	1,34	3,3
	BASTANTE O MUCHO	2,6%	0,3	2,1; 3,2	1,13	10,1
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	62,2%	1,0	60,2; 64,1	1,70	1,6
	REGULAR	30,3%	0,9	28,6; 32,1	1,55	2,9
	BASTANTE O MUCHO	7,6%	0,5	6,7; 8,5	1,28	6,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	73,2%	0,8	71,5; 74,8	1,42	1,1
	REGULAR	22,6%	0,7	21,1; 24,1	1,34	3,3
	BASTANTE O MUCHO	4,2%	0,4	3,6; 5,0	1,33	8,5
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	7,6%	0,5	6,8; 8,6	1,28	6,1
	REGULAR	12,0%	0,6	10,9; 13,2	1,28	4,7
	BASTANTE O MUCHO	80,3%	0,8	78,8; 81,8	1,49	0,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	42,4%	5,1	32,8; 52,7	1,14	12,1
	REGULAR	31,9%	4,8	23,3; 42,0	1,12	15,1
	BASTANTE O MUCHO	25,7%	4,5	17,8; 35,4	1,12	17,5
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	1,3%	0,2	1,0; 1,8	1,20	14,6
	REGULAR	2,5%	0,3	2,0; 3,0	1,27	11,0
	BASTANTE O MUCHO	96,2%	0,3	95,5; 96,8	1,32	0,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU COMUNIDAD	NADA O POCO	50,8%	1,0	49,0; 52,7	1,51	1,9
	REGULAR	32,9%	0,9	31,3; 34,6	1,36	2,6
	BASTANTE O MUCHO	16,3%	0,7	15,0; 17,6	1,33	4,1
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN OTRO	NADA O POCO	28,2%	5,0	19,4; 39,1	1,24	17,9
	REGULAR	12,9%	3,7	7,2; 22,2	1,22	29,0
	BASTANTE O MUCHO	58,9%	5,5	47,9; 69,0	1,21	9,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	53,3%	1,2	51,0; 55,7	1,27	2,3
	REGULAR	26,5%	1,0	24,5; 28,6	1,20	3,9
	BASTANTE O MUCHO	20,1%	1,0	18,3; 22,2	1,32	4,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	41,0%	5,8	30,2; 52,8	1,33	14,2
	REGULAR	28,8%	5,0	20,1; 39,4	1,13	17,2
	BASTANTE O MUCHO	30,1%	5,2	21,0; 41,2	1,22	17,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	53,8%	0,9	52,0; 55,6	1,47	1,7
	REGULAR	26,7%	0,8	25,1; 28,4	1,46	3,1
	BASTANTE O MUCHO	19,5%	0,7	18,1; 20,9	1,35	3,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	62,4%	1,0	60,5; 64,4	1,32	1,6
	REGULAR	22,6%	0,8	21,0; 24,3	1,29	3,7
	BASTANTE O MUCHO	15,0%	0,7	13,7; 16,3	1,14	4,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	32,9%	0,9	31,2; 34,7	1,47	2,7
	REGULAR	33,5%	0,8	32,0; 35,1	1,16	2,3
	BASTANTE O MUCHO	33,5%	0,9	31,8; 35,3	1,42	2,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	31,5%	0,9	29,8; 33,2	1,43	2,7
	REGULAR	26,2%	0,8	24,8; 27,8	1,29	2,9
	BASTANTE O MUCHO	42,3%	0,9	40,5; 44,1	1,44	2,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	82,4%	0,8	80,7; 84,0	1,85	1,0
	REGULAR	7,3%	0,5	6,4; 8,3	1,31	6,5
	BASTANTE O MUCHO	10,3%	0,7	9,0; 11,7	2,00	6,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	37,5%	1,0	35,4; 39,5	1,93	2,8
	REGULAR	14,1%	0,6	12,9; 15,4	1,37	4,5
	BASTANTE O MUCHO	48,4%	1,0	46,4; 50,4	1,74	2,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	21,9%	1,0	20,1; 23,9	2,27	4,4
	REGULAR	11,7%	0,6	10,7; 12,9	1,31	4,9
	BASTANTE O MUCHO	66,3%	1,0	64,3; 68,3	2,01	1,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	33,5%	1,1	31,4; 35,6	2,14	3,2
	REGULAR	12,6%	0,6	11,5; 13,9	1,33	4,7
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	1,1	51,7; 56,0	2,00	2,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	8,8%	0,5	7,8; 10,0	1,51	6,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	74,3%	0,8	72,7; 75,8	1,37	1,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,9%	0,7	15,6; 18,2	1,35	4,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	NUNCA	16,3%	0,6	15,0; 17,6	1,28	4,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	66,3%	0,9	64,5; 67,9	1,38	1,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	17,5%	0,7	16,2; 18,9	1,37	3,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGUSTIADA	NUNCA	32,1%	0,9	30,4; 33,8	1,45	2,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	55,6%	0,9	53,9; 57,3	1,26	1,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,3%	0,6	11,3; 13,5	1,23	4,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	NUNCA	30,8%	0,9	29,1; 32,6	1,58	2,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	57,1%	0,9	55,3; 58,8	1,38	1,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,1%	0,5	11,1; 13,2	1,17	4,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	NUNCA	7,7%	0,5	6,9; 8,7	1,25	6,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	63,7%	0,9	61,9; 65,5	1,52	1,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	28,6%	0,9	26,9; 30,3	1,49	3,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	NUNCA	1,6%	0,2	1,2; 2,1	1,34	14,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	34,6%	0,8	33,0; 36,2	1,28	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	63,8%	0,8	62,2; 65,5	1,31	1,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	NUNCA	0,5%	0,1	0,3; 0,8	1,16	23,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	28,7%	0,8	27,1; 30,3	1,37	2,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	70,8%	0,8	69,1; 72,4	1,39	1,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	NUNCA	36,3%	0,9	34,5; 38,0	1,43	2,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	54,7%	0,9	53,0; 56,4	1,30	1,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,1%	0,5	8,2; 10,1	1,19	5,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: NERVIOSA	NUNCA	40,7%	0,9	38,9; 42,5	1,48	2,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	50,6%	0,9	48,8; 52,3	1,31	1,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,8%	0,5	7,9; 9,7	1,13	5,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	76,4%	0,8	74,8; 77,9	1,42	1,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	20,6%	0,7	19,1; 22,1	1,42	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,1%	0,3	2,5; 3,7	1,25	9,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	51,8%	1,0	49,8; 53,7	1,71	2,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	42,3%	0,9	40,5; 44,2	1,53	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,9%	0,4	5,2; 6,8	1,26	6,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	74,1%	0,9	72,3; 75,8	1,71	1,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	22,4%	0,8	20,8; 24,0	1,60	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,5%	0,3	3,0; 4,2	1,21	8,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TODO LE SUPONE GRAN ESFUERZO	NUNCA	69,5%	1,0	67,5; 71,4	1,97	1,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	22,8%	0,8	21,2; 24,4	1,58	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,7%	0,5	6,7; 8,9	1,68	6,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INÚTIL	NUNCA	83,5%	0,7	82,1; 84,8	1,47	0,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	14,6%	0,6	13,4; 15,9	1,40	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,9%	0,2	1,5; 2,4	1,13	11,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: OTRO	NUNCA	79,0%	5,3	66,8; 87,5	1,48	6,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	2,8%	2,1	0,6; 11,5	1,41	74,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	18,3%	5,0	10,3; 30,2	1,49	27,5
UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	68,7%	0,9	66,9; 70,5	1,59	1,3
	ALGO FELIZ	27,5%	0,9	25,9; 29,2	1,52	3,1
	ALGO INFELIZ	2,6%	0,3	2,1; 3,2	1,32	10,9
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,0%	0,2	0,7; 1,5	1,55	18,8
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,2%	0,1	0,1; 0,4	1,17	41,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,34	0,1	17,2; 17,4	1,96	0,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	6,5%	0,5	5,6; 7,4	1,46	7,1
	REGULAR	24,5%	0,8	23,0; 26,1	1,41	3,2
	BASTANTE O MUCHO	69,0%	0,9	67,2; 70,8	1,59	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	2,8%	0,3	2,3; 3,4	1,22	10,1
	REGULAR	14,3%	0,6	13,1; 15,6	1,34	4,4
	BASTANTE O MUCHO	82,9%	0,7	81,5; 84,3	1,44	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	6,5%	0,4	5,7; 7,4	1,36	6,9
	REGULAR	19,1%	0,7	17,8; 20,6	1,31	3,6
	BASTANTE O MUCHO	74,4%	0,8	72,7; 75,9	1,41	1,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	18,6%	0,7	17,1; 20,1	1,53	4,0
	REGULAR	42,7%	0,9	41,0; 44,5	1,35	2,1
	BASTANTE O MUCHO	38,7%	1,0	36,8; 40,7	1,74	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	NADA O POCO	11,4%	1,0	9,6; 13,6	1,26	8,9
	REGULAR	20,0%	1,3	17,6; 22,6	1,26	6,4
	BASTANTE O MUCHO	68,6%	1,5	65,5; 71,5	1,37	2,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	32,4%	0,9	30,6; 34,3	1,65	2,9
	REGULAR	31,6%	0,8	30,1; 33,2	1,21	2,5
	BASTANTE O MUCHO	36,0%	1,0	34,1; 37,9	1,68	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	5,3%	0,4	4,6; 6,2	1,36	7,6
	REGULAR	15,1%	0,7	13,9; 16,5	1,43	4,4
	BASTANTE O MUCHO	79,6%	0,8	78,0; 81,0	1,47	1,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	12,3%	0,6	11,2; 13,4	1,21	4,6
	REGULAR	26,1%	0,8	24,5; 27,7	1,38	3,1
	BASTANTE O MUCHO	61,7%	0,9	59,8; 63,5	1,55	1,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	14,5%	0,7	13,3; 15,8	1,48	4,6
	REGULAR	29,5%	0,9	27,9; 31,2	1,46	2,9
	BASTANTE O MUCHO	56,0%	1,0	54,0; 57,9	1,71	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,09	0,1	17,0; 17,2	1,36	0,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	6,3%	0,6	5,3; 7,5	1,12	8,8
	REGULAR	25,2%	1,1	23,2; 27,4	1,32	4,3
	BASTANTE O MUCHO	68,4%	1,1	66,1; 70,6	1,30	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	8,4%	0,6	7,2; 9,7	1,10	7,5
	REGULAR	26,7%	1,1	24,7; 28,9	1,28	4,0
	BASTANTE O MUCHO	64,9%	1,2	62,6; 67,2	1,30	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	8,7%	1,0	7,0; 10,7	1,18	11,1
	REGULAR	24,8%	1,5	22,0; 27,9	1,23	6,1
	BASTANTE O MUCHO	66,5%	1,6	63,3; 69,6	1,21	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	10,9%	0,7	9,6; 12,4	1,16	6,6
	REGULAR	35,9%	1,1	33,7; 38,2	1,21	3,2
	BASTANTE O MUCHO	53,2%	1,2	50,9; 55,5	1,22	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	12,4%	1,1	10,5; 14,7	1,15	8,7
	REGULAR	29,5%	1,5	26,7; 32,5	1,11	5,0
	BASTANTE O MUCHO	58,1%	1,6	54,8; 61,3	1,18	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	23,6%	1,1	21,5; 25,8	1,37	4,6
	REGULAR	43,8%	1,2	41,5; 46,2	1,23	2,7
	BASTANTE O MUCHO	32,6%	1,2	30,3; 35,0	1,40	3,7
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,83	0,0	18,8; 18,9	1,60	0,2
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,7%	0,4	3,0; 4,5	1,62	10,1
	REGULAR	4,8%	0,4	4,1; 5,6	1,47	8,4
	BASTANTE O MUCHO	91,5%	0,5	90,4; 92,5	1,58	0,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	4,3%	0,4	3,6; 5,0	1,31	8,4
	REGULAR	12,9%	0,6	11,7; 14,1	1,38	4,7
	BASTANTE O MUCHO	82,9%	0,7	81,4; 84,2	1,46	0,9
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	6,2%	0,4	5,4; 7,0	1,16	6,5
	REGULAR	14,7%	0,7	13,5; 16,1	1,47	4,5
	BASTANTE O MUCHO	79,1%	0,8	77,5; 80,5	1,47	1,0
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	2,6%	0,3	2,1; 3,1	1,11	10,0
	REGULAR	9,7%	0,5	8,7; 10,7	1,21	5,2
	BASTANTE O MUCHO	87,7%	0,6	86,5; 88,8	1,33	0,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,1%	0,4	5,3; 7,0	1,35	7,1
	REGULAR	17,9%	0,7	16,5; 19,3	1,38	3,9
	BASTANTE O MUCHO	76,0%	0,8	74,4; 77,6	1,48	1,1
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,9%	0,4	5,2; 6,8	1,13	6,6
	REGULAR	15,8%	0,6	14,6; 17,1	1,21	3,9
	BASTANTE O MUCHO	78,2%	0,7	76,7; 79,7	1,36	1,0
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	7,4%	0,5	6,5; 8,4	1,40	6,5
	REGULAR	12,4%	0,6	11,4; 13,6	1,23	4,6
	BASTANTE O MUCHO	80,2%	0,7	78,7; 81,5	1,30	0,9
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	13,1%	0,6	11,9; 14,4	1,47	4,8
	REGULAR	17,4%	0,7	16,0; 18,9	1,62	4,3
	BASTANTE O MUCHO	69,5%	0,9	67,6; 71,3	1,77	1,4
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	7,1%	0,5	6,3; 8,1	1,41	6,6
	REGULAR	13,6%	0,7	12,4; 15,0	1,57	4,9
	BASTANTE O MUCHO	79,2%	0,8	77,7; 80,7	1,52	1,0
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	7,9%	0,5	7,0; 8,9	1,37	6,2
	REGULAR	14,4%	0,7	13,2; 15,8	1,50	4,6
	BASTANTE O MUCHO	77,7%	0,8	76,0; 79,2	1,58	1,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	5,8%	0,4	5,1; 6,7	1,24	6,9
	REGULAR	12,7%	0,6	11,5; 14,0	1,54	5,0
	BASTANTE O MUCHO	81,4%	0,7	80,0; 82,9	1,52	0,9
CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,88	0,0	7,8; 7,9	2,11	0,3
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,35	0,0	7,3; 7,4	2,06	0,5
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,78	0,0	7,7; 7,9	1,85	0,4
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,49	0,0	8,4; 8,6	1,59	0,3
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,49	0,0	8,4; 8,5	1,57	0,3
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,27	0,0	8,2; 8,3	1,75	0,4
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,75	0,0	7,7; 7,8	1,71	0,5
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,46	0,0	6,4; 6,6	1,83	0,7
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,68	0,0	7,6; 7,8	1,64	0,4
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,28	0,0	8,2; 8,3	1,62	0,3
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,21	0,0	8,2; 8,3	1,61	0,4
DESEO DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	33,2%	0,9	31,6; 34,9	1,40	2,6
	PREVALENCIA ANUAL	6,9%	0,4	6,1; 7,8	1,17	6,1
	PREVALENCIA MENSUAL	2,2%	0,2	1,8; 2,7	1,05	10,6
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	13,5%	0,6	12,4; 14,8	1,35	4,5
	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,3	2,6; 3,8	1,22	9,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,1	0,5; 1,1	1,08	18,7
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,4%	0,4	4,6; 6,2	1,35	7,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,2	0,9; 1,7	1,45	16,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,4	1,09	35,0
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	0,4	3,8; 5,2	1,21	7,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,3; 0,8	1,21	23,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0; 0,2	1,33	73,2
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,2; 0,6	1,16	28,5
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,8%	0,3	0,4; 1,5	1,22	32,3
	PADRES	11,3%	0,9	9,7; 13,1	1,13	7,8
	HIJOS	8,9%	0,9	7,3; 10,7	1,31	9,6
	OTROS PARIENTES	6,0%	0,7	4,7; 7,6	1,38	12,2
	PAREJA	39,4%	1,4	36,8; 42,1	1,14	3,5
	AMISTADES	0,2%	0,1	0,1; 0,5	0,76	57,8
	LABORALES	1,7%	0,4	1,1; 2,6	1,21	22,2
	ESTUDIOS	1,2%	0,3	0,7; 2,0	1,42	28,7
	ECONÓMICOS	12,4%	1,0	10,6; 14,4	1,29	7,9
	SALUD FÍSICA	10,8%	0,9	9,1; 12,7	1,22	8,3
	SALUD DE UN FAMILIAR	4,3%	0,6	3,2; 5,8	1,44	14,8
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	1,9%	0,4	1,3; 2,7	1,02	19,3
	MUERTE DE PAREJA	2,1%	0,4	1,4; 3,0	1,08	18,6
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	10,1%	0,8	8,6; 11,9	1,14	8,3
	MUERTE DE UN HIJO	3,8%	0,6	2,8; 5,2	1,39	15,5
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	6,4%	0,7	5,2; 8,0	1,17	10,8
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	4,0%	0,6	3,0; 5,4	1,39	15,1
	SIN MOTIVO APARENTE	1,4%	0,4	0,9; 2,4	1,37	25,4
	OTRO	7,6%	0,7	6,2; 9,1	1,13	9,8
	MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,9%	1,3	0,5; 7,3	1,74
PADRES		19,3%	3,1	13,9; 26,2	1,16	16,3
HIJOS		9,5%	2,6	5,5; 15,9	1,43	27,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	OTROS PARIENTES	10,0%	2,4	6,2; 15,9	1,18	24,0
	PAREJA	49,7%	3,8	42,2; 57,2	1,08	7,7
	AMISTADES	0,4%	0,4	0,1; 2,9	0,75	100,1
	LABORALES	1,2%	0,9	0,3; 4,8	1,14	72,4
	ESTUDIOS	2,7%	1,4	1,0; 7,1	1,31	51,1
	ECONÓMICOS	7,0%	2,0	3,9; 12,2	1,15	28,9
	SALUD FÍSICA	5,7%	2,0	2,8; 11,1	1,34	34,9
	SALUD DE UN FAMILIAR	0,5%	0,5	0,1; 3,6	0,95	99,4
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	1,9%	1,0	0,7; 5,3	0,99	52,2
	MUERTE DE PAREJA	0,4%	0,4	0,1; 2,8	0,72	98,9
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	9,2%	2,2	5,8; 14,5	1,02	23,6
	MUERTE DE UN HIJO	1,8%	0,9	0,7; 4,7	0,82	50,2
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	1,1%	0,8	0,3; 4,6	1,09	72,7
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	5,1%	1,8	2,6; 9,9	1,15	34,2
SIN MOTIVO APARENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0	
OTRO	9,9%	2,4	6,1; 15,7	1,16	24,3	
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	31,2%	0,9	29,4; 33,0	1,65	2,9
	PREVALENCIA ANUAL	12,0%	0,6	10,9; 13,2	1,36	4,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,7%	0,5	8,7; 10,8	1,34	5,5
	PREVALENCIA ACTUAL	6,4%	0,5	5,6; 7,4	1,43	7,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	14,1%	0,7	12,8; 15,4	1,49	4,7
	PREVALENCIA ANUAL	4,5%	0,4	3,9; 5,3	1,25	7,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,9%	0,3	3,3; 4,7	1,28	8,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ACTUAL	2,9%	0,3	2,4; 3,5	1,32	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,4	3,6; 5,0	1,28	8,3
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,2	1,0; 1,7	1,05	13,8
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,2%	0,2	0,9; 1,6	1,09	14,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,1	0,6; 1,2	1,09	17,8
	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,2	0,6; 1,2	1,22	19,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2; 0,6	0,98	26,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,1; 0,5	1,06	31,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,3	1,35	62,8
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,3%	0,2	1,0; 1,8	1,27	15,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,4; 1,0	1,48	23,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,4; 0,9	1,51	25,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,1	0,3; 0,8	1,63	28,8
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,3	1,8; 2,8	1,30	11,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,2	0,8; 1,5	1,17	16,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,2	0,7; 1,4	1,14	16,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,2	0,6; 1,2	1,09	17,0
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,1%	0,5	6,3; 8,1	1,42	6,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,2	0,9; 1,6	1,35	16,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,7; 1,4	1,37	18,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,1	0,4; 1,0	1,48	23,8
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	23,6%	0,8	22,0; 25,3	1,64	3,6
	PREVALENCIA ANUAL	8,4%	0,5	7,4; 9,4	1,40	6,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	6,4%	0,4	5,6; 7,3	1,36	6,9
	PREVALENCIA ACTUAL	4,0%	0,4	3,3; 4,7	1,38	8,9
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	23,5%	0,8	21,9; 25,2	1,65	3,6
	PREVALENCIA ANUAL	8,3%	0,5	7,4; 9,3	1,40	6,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	6,3%	0,4	5,5; 7,2	1,37	7,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,9%	0,4	3,2; 4,6	1,38	9,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	3,9%	0,3	3,3; 4,6	1,21	8,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,2	0,8; 1,4	1,00	15,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,1	0,5; 1,1	1,01	17,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,1	0,2; 0,6	1,11	27,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	7,4%	0,5	6,5; 8,4	1,47	6,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,3	2,1; 3,1	1,18	10,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,8%	0,2	1,5; 2,3	1,14	12,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	0,2	0,8; 1,6	1,30	16,3
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	12,3%	0,6	11,2; 13,6	1,49	5,0
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,4	4,0; 5,5	1,28	7,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,7%	0,3	3,1; 4,4	1,24	8,8
	PREVALENCIA ACTUAL	2,3%	0,3	1,9; 2,9	1,27	11,2
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,2	0,6; 1,2	1,45	20,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,1	0,3; 0,9	1,82	29,7
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA Y POR CONOS						
RELACIÓN DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA	PREVALENCIA ACTUAL	74,2%	0,7	72,7; 75,7	1,21	1,0
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	28,0%	0,9	26,2; 29,9	1,38	3,4
	PREVALENCIA ANUAL	10,9%	0,6	9,7; 12,1	1,20	5,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	8,6%	0,6	7,6; 9,8	1,24	6,5
	PREVALENCIA ACTUAL	5,4%	0,5	4,6; 6,4	1,24	8,3
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	14,0%	0,7	12,6; 15,4	1,32	5,1
	PREVALENCIA ANUAL	4,9%	0,4	4,1; 5,8	1,15	8,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,2%	0,4	3,5; 5,0	1,14	9,1
	PREVALENCIA ACTUAL	3,0%	0,3	2,4; 3,7	1,12	10,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	3,9%	0,4	3,2; 4,7	1,19	9,7
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,2	1,0; 1,9	1,03	15,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,2%	0,2	0,9; 1,7	1,05	16,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,5; 1,2	1,02	20,2
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,2	0,5; 1,2	1,08	20,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2; 0,7	1,00	28,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2; 0,6	1,07	33,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,37	62,9
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,3%	0,2	0,9; 1,8	1,05	16,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,4; 1,0	1,16	24,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,3; 0,9	1,14	25,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,1	0,3; 0,8	1,13	27,6
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,5%	0,3	2,0; 3,2	1,27	12,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,2	0,9; 1,8	1,19	17,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,2%	0,2	0,8; 1,6	1,15	17,6
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,2	0,8; 1,6	1,10	17,7
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	7,2%	0,6	6,2; 8,4	1,48	7,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,2	0,8; 1,7	1,30	18,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,2	0,6; 1,4	1,26	20,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,1	0,3; 0,9	1,31	27,8
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	19,8%	0,8	18,2; 21,5	1,43	4,3
	PREVALENCIA ANUAL	6,9%	0,5	6,0; 8,0	1,25	7,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,1%	0,4	4,3; 6,0	1,31	8,8
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,3	2,2; 3,6	1,29	11,9
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	19,7%	0,9	18,1; 21,5	1,43	4,3
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	0,5	5,9; 7,9	1,26	7,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,0%	0,4	4,2; 5,9	1,31	8,9
	PREVALENCIA ACTUAL	2,7%	0,3	2,1; 3,4	1,26	12,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	0,3	2,9; 4,2	1,11	9,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,6; 1,3	1,00	19,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,4; 1,0	1,04	22,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,14	40,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	5,9%	0,5	5,0; 6,9	1,30	8,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,3	1,6; 2,6	1,10	13,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,4%	0,2	1,0; 1,9	1,02	15,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,5; 1,2	1,13	21,6
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	10,4%	0,6	9,3; 11,7	1,29	5,9
	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	0,4	3,3; 4,8	1,19	9,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,9%	0,3	2,4; 3,6	1,16	11,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	0,3	1,3; 2,3	1,22	15,0
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,4; 1,0	1,31	25,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1; 0,7	1,70	40,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	29,6%	3,0	24,1; 35,8	2,06	10,0
	CONO SUR	27,9%	1,8	24,6; 31,5	1,02	6,4
	CONO ESTE	29,1%	2,1	25,2; 33,3	0,94	7,1
	CONO NORTE	27,3%	1,6	24,3; 30,4	1,48	5,7
	CALLAO	27,0%	2,7	22,1; 32,6	1,25	9,9
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	8,8%	1,7	5,9; 12,9	1,83	19,8
	CONO SUR	10,7%	1,1	8,7; 13,1	0,83	10,3
	CONO ESTE	10,3%	1,2	8,1; 12,9	0,71	11,7
	CONO NORTE	12,3%	1,1	10,2; 14,6	1,40	9,1
	CALLAO	9,9%	1,6	7,1; 13,5	1,01	16,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	7,5%	1,6	4,9; 11,5	1,90	21,9
	CONO SUR	9,0%	1,1	7,1; 11,4	0,91	11,9
	CONO ESTE	8,1%	1,1	6,2; 10,6	0,76	13,8
	CONO NORTE	9,3%	1,0	7,5; 11,5	1,44	10,7
	CALLAO	7,3%	1,3	5,2; 10,3	0,85	17,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	CONO CENTRO	5,9%	1,3	3,8; 9,1	1,50	22,2
	CONO SUR	5,0%	0,8	3,6; 6,8	0,88	16,1
	CONO ESTE	5,2%	1,0	3,6; 7,6	0,93	19,3
	CONO NORTE	6,3%	0,8	4,8; 8,2	1,45	13,3
	CALLAO	2,8%	0,8	1,6; 5,0	0,88	29,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	CONO CENTRO	15,1%	2,1	11,4; 19,7	1,67	13,9
	CONO SUR	13,2%	1,3	10,9; 15,9	0,89	9,5
	CONO ESTE	13,6%	1,7	10,7; 17,2	1,05	12,1
	CONO NORTE	15,0%	1,3	12,7; 17,7	1,55	8,5
	CALLAO	10,5%	1,6	7,8; 14,1	0,95	15,3
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	CONO CENTRO	3,8%	1,1	2,2; 6,6	1,50	27,9
	CONO SUR	4,2%	0,7	3,0; 5,8	0,78	16,7
	CONO ESTE	4,8%	0,9	3,3; 6,8	0,76	18,3
	CONO NORTE	6,2%	0,8	4,8; 7,9	1,36	13,1
	CALLAO	3,5%	0,9	2,1; 5,8	0,86	26,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	CONO CENTRO	3,1%	1,0	1,7; 5,7	1,50	30,8
	CONO SUR	3,7%	0,7	2,6; 5,2	0,82	18,2
	CONO ESTE	4,4%	0,8	3,0; 6,4	0,76	19,0
	CONO NORTE	5,2%	0,7	3,9; 6,8	1,34	14,3
	CALLAO	3,0%	0,9	1,7; 5,2	0,91	29,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	CONO CENTRO	2,9%	0,9	1,5; 5,4	1,53	32,7
	CONO SUR	2,0%	0,5	1,3; 3,2	0,71	23,0
	CONO ESTE	2,6%	0,6	1,6; 4,2	0,71	24,1
	CONO NORTE	4,1%	0,6	3,0; 5,5	1,24	15,6
	CALLAO	1,7%	0,7	0,8; 3,7	0,99	40,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	CONO CENTRO	4,8%	1,3	2,9; 8,0	1,66	26,0
	CONO SUR	4,9%	0,8	3,5; 6,7	0,92	16,6
	CONO ESTE	5,0%	1,0	3,4; 7,3	0,90	19,5
	CONO NORTE	2,8%	0,6	1,9; 4,2	1,40	20,0
	CALLAO	3,2%	0,9	1,8; 5,6	0,96	29,1
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	CONO CENTRO	1,2%	0,6	0,4; 3,1	1,44	50,6
	CONO SUR	1,6%	0,4	1,0; 2,6	0,69	25,6
	CONO ESTE	2,5%	0,6	1,5; 4,1	0,76	25,5
	CONO NORTE	1,0%	0,3	0,5; 1,9	1,37	33,9
	CALLAO	1,4%	0,7	0,5; 3,6	1,14	48,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	CONO CENTRO	0,9%	0,5	0,3; 2,9	1,53	57,8
	CONO SUR	1,4%	0,4	0,8; 2,4	0,70	27,8
	CONO ESTE	2,2%	0,6	1,3; 3,8	0,78	27,9
	CONO NORTE	0,8%	0,3	0,4; 1,6	1,43	39,1
	CALLAO	1,4%	0,7	0,5; 3,6	1,14	48,1
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	CONO CENTRO	0,7%	0,5	0,2; 2,6	1,62	71,0
	CONO SUR	0,7%	0,3	0,3; 1,5	0,73	40,7
	CONO ESTE	1,5%	0,5	0,8; 2,9	0,79	34,1
	CONO NORTE	0,6%	0,2	0,3; 1,2	1,04	39,3
	CALLAO	1,0%	0,6	0,3; 3,2	1,21	57,4
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,7%	0,5	0,2; 2,6	1,61	71,2
	CONO SUR	1,0%	0,4	0,5; 2,2	1,04	39,4
	CONO ESTE	0,9%	0,4	0,4; 2,0	0,66	39,8
	CONO NORTE	0,5%	0,2	0,2; 1,2	1,30	48,4
	CALLAO	1,7%	0,7	0,8; 3,6	0,93	39,5
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,83	70,8
	CONO ESTE	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,69	72,1
	CONO NORTE	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,25	55,3
	CALLAO	1,4%	0,6	0,6; 3,3	0,95	43,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,83	70,8
	CONO ESTE	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,69	72,1
	CONO NORTE	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,37	63,1
	CALLAO	0,9%	0,5	0,3; 2,8	1,03	56,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO ESTE	0,2%	0,2	0,0; 1,3	0,81	99,4
	CONO NORTE	0,2%	0,2	0,0; 1,0	1,55	76,5
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,7%	0,4	0,2; 2,3	1,19	57,2
	CONO SUR	2,0%	0,5	1,2; 3,1	0,71	23,4
	CONO ESTE	1,3%	0,5	0,6; 2,7	0,81	36,8
	CONO NORTE	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,35	27,5
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,77	100,8
PREVALENCIA ANUAL DE AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,0	1,20	70,4
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,82	45,2
	CONO ESTE	0,5%	0,3	0,2; 1,6	0,80	58,3
	CONO NORTE	0,9%	0,3	0,4; 1,8	1,35	35,1
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,0	1,20	70,4
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,82	45,2
	CONO ESTE	0,5%	0,3	0,2; 1,6	0,80	58,3
	CONO NORTE	0,7%	0,3	0,3; 1,6	1,35	38,6
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DE AGORAFOBIA	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,0	1,20	70,4
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,82	45,2
	CONO ESTE	0,1%	0,1	0,0; 1,0	0,65	100,2
	CONO NORTE	0,6%	0,3	0,3; 1,4	1,31	40,9
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE FOBIA SOCIAL	CONO CENTRO	2,4%	0,8	1,2; 4,8	1,45	34,6
	CONO SUR	1,5%	0,5	0,8; 2,7	0,89	29,8
	CONO ESTE	1,7%	0,7	0,8; 3,6	1,12	37,4
	CONO NORTE	3,7%	0,6	2,6; 5,2	1,38	17,2
	CALLAO	1,4%	0,6	0,6; 3,2	0,91	43,3
PREVALENCIA ANUAL DE FOBIA SOCIAL	CONO CENTRO	1,0%	0,6	0,3; 3,2	1,71	58,7
	CONO SUR	0,9%	0,4	0,4; 1,9	0,95	40,9
	CONO ESTE	0,5%	0,3	0,2; 1,7	0,86	59,2
	CONO NORTE	2,2%	0,5	1,5; 3,3	1,19	20,9
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,79	99,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE FOBIA SOCIAL	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,2	1,32	70,4
	CONO SUR	0,8%	0,3	0,3; 1,8	0,99	45,0
	CONO ESTE	0,5%	0,3	0,2; 1,7	0,86	59,2
	CONO NORTE	2,1%	0,5	1,4; 3,2	1,21	21,3
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,79	99,9
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,2	1,32	70,4
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,80	43,8
	CONO ESTE	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,63	57,5
	CONO NORTE	2,1%	0,4	1,4; 3,2	1,18	21,4
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,79	99,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	CONO CENTRO	8,6%	2,0	5,4; 13,4	2,44	23,1
	CONO SUR	5,6%	0,9	4,1; 7,7	1,01	16,2
	CONO ESTE	6,2%	1,1	4,3; 8,6	0,91	17,5
	CONO NORTE	8,0%	0,9	6,3; 10,1	1,46	11,8
	CALLAO	6,6%	1,4	4,3; 10,0	1,16	21,8
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	CONO CENTRO	1,2%	0,7	0,4; 3,5	1,88	57,5
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,2; 1,7	1,14	53,6
	CONO ESTE	0,8%	0,4	0,3; 2,0	0,84	48,9
	CONO NORTE	1,8%	0,4	1,1; 2,9	1,30	24,1
	CALLAO	0,7%	0,4	0,2; 2,3	0,86	58,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	CONO CENTRO	1,2%	0,7	0,4; 3,5	1,88	57,5
	CONO SUR	0,5%	0,3	0,1; 1,6	1,21	62,9
	CONO ESTE	0,8%	0,4	0,3; 2,0	0,84	48,9
	CONO NORTE	1,3%	0,4	0,8; 2,2	1,20	27,5
	CALLAO	0,7%	0,4	0,2; 2,3	0,86	58,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	CONO CENTRO	1,2%	0,7	0,4; 3,5	1,88	57,5
	CONO SUR	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,67	100,3
	CONO ESTE	0,4%	0,3	0,1; 1,6	0,90	70,0
	CONO NORTE	0,6%	0,2	0,3; 1,3	1,15	39,8
	CALLAO	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,76	71,1
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	CONO CENTRO	20,7%	2,8	15,7; 26,8	2,39	13,8
	CONO SUR	20,9%	1,7	17,8; 24,4	1,11	8,0
	CONO ESTE	21,0%	1,9	17,5; 25,0	0,99	9,1
	CONO NORTE	18,0%	1,3	15,6; 20,8	1,47	7,4
	CALLAO	21,1%	2,3	17,0; 26,0	1,10	10,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	CONO CENTRO	6,0%	1,6	3,6; 10,0	2,17	26,4
	CONO SUR	7,3%	0,9	5,7; 9,3	0,82	12,7
	CONO ESTE	6,2%	1,0	4,6; 8,5	0,76	15,8
	CONO NORTE	7,4%	0,9	5,9; 9,4	1,43	12,1
	CALLAO	6,7%	1,3	4,6; 9,7	0,91	19,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	CONO CENTRO	5,0%	1,5	2,7; 8,8	2,26	29,9
	CONO SUR	6,0%	0,9	4,4; 7,9	0,89	14,8
	CONO ESTE	4,3%	0,8	2,9; 6,3	0,79	19,8
	CONO NORTE	5,2%	0,8	3,9; 6,9	1,40	14,6
	CALLAO	4,4%	1,2	2,6; 7,3	1,11	26,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	CONO CENTRO	3,4%	1,1	1,8; 6,2	1,67	31,4
	CONO SUR	3,1%	0,6	2,1; 4,6	0,84	20,2
	CONO ESTE	2,6%	0,8	1,5; 4,6	1,01	28,9
	CONO NORTE	3,1%	0,6	2,1; 4,5	1,50	19,8
	CALLAO	1,1%	0,5	0,5; 2,7	0,82	45,3
PREVALENCIA DE DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	CONO CENTRO	20,7%	2,8	15,7; 26,8	2,39	13,8
	CONO SUR	20,7%	1,7	17,5; 24,2	1,13	8,2
	CONO ESTE	21,0%	1,9	17,5; 25,0	0,99	9,1
	CONO NORTE	18,0%	1,3	15,5; 20,8	1,48	7,5
	CALLAO	21,1%	2,3	17,0; 26,0	1,10	10,9
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	CONO CENTRO	5,7%	1,6	3,3; 9,7	2,21	27,4
	CONO SUR	7,0%	0,9	5,4; 9,1	0,85	13,2
	CONO ESTE	6,2%	1,0	4,6; 8,5	0,76	15,8
	CONO NORTE	7,4%	0,9	5,9; 9,4	1,43	12,1
	CALLAO	6,7%	1,3	4,6; 9,7	0,91	19,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	CONO CENTRO	4,7%	1,5	2,5; 8,5	2,32	31,3
	CONO SUR	5,7%	0,9	4,2; 7,6	0,91	15,3
	CONO ESTE	4,3%	0,8	2,9; 6,3	0,79	19,8
	CONO NORTE	5,2%	0,8	3,9; 6,9	1,40	14,6
	CALLAO	4,4%	1,2	2,6; 7,3	1,11	26,4
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	CONO CENTRO	2,8%	0,9	1,5; 5,3	1,51	32,8
	CONO SUR	2,8%	0,6	1,8; 4,2	0,85	21,3
	CONO ESTE	2,6%	0,8	1,5; 4,6	1,01	28,9
	CONO NORTE	3,1%	0,6	2,1; 4,5	1,50	19,8
	CALLAO	1,1%	0,5	0,5; 2,7	0,82	45,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	CONO CENTRO	3,9%	1,0	2,3; 6,4	1,31	25,8
	CONO SUR	4,9%	0,9	3,4; 7,0	1,13	18,4
	CONO ESTE	3,6%	0,8	2,3; 5,6	0,86	22,5
	CONO NORTE	2,7%	0,5	1,9; 3,9	1,15	18,3
	CALLAO	2,6%	0,8	1,4; 4,8	0,94	32,1
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	CONO CENTRO	1,0%	0,5	0,4; 2,7	1,24	50,3
	CONO SUR	1,1%	0,4	0,5; 2,2	0,96	37,0
	CONO ESTE	1,0%	0,4	0,4; 2,2	0,77	41,0
	CONO NORTE	0,7%	0,2	0,3; 1,3	1,02	35,6
	CALLAO	0,8%	0,5	0,3; 2,5	0,95	56,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	CONO CENTRO	0,8%	0,5	0,2; 2,4	1,30	58,7
	CONO SUR	1,1%	0,4	0,5; 2,2	0,96	37,0
	CONO ESTE	0,5%	0,3	0,1; 1,4	0,69	57,8
	CONO NORTE	0,5%	0,2	0,2; 1,2	1,09	40,8
	CALLAO	0,3%	0,3	0,0; 2,0	0,97	100,1
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,1	1,34	73,7
	CONO SUR	0,2%	0,2	0,1; 1,0	0,79	71,1
	CONO ESTE	0,2%	0,2	0,0; 1,1	0,70	100,3
	CONO NORTE	0,2%	0,1	0,0; 0,8	1,30	74,0
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	CONO CENTRO	6,0%	1,6	3,5; 9,9	2,12	26,3
	CONO SUR	6,0%	0,9	4,5; 8,0	0,87	14,5
	CONO ESTE	7,0%	1,1	5,1; 9,6	0,88	16,1
	CONO NORTE	4,9%	0,8	3,6; 6,6	1,48	15,4
	CALLAO	7,8%	1,5	5,3; 11,3	1,10	19,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	CONO CENTRO	1,3%	0,7	0,5; 3,5	1,62	50,4
	CONO SUR	2,4%	0,5	1,6; 3,7	0,72	21,2
	CONO ESTE	1,3%	0,5	0,6; 2,6	0,77	36,6
	CONO NORTE	2,6%	0,5	1,7; 3,8	1,29	20,1
	CALLAO	1,4%	0,6	0,6; 3,1	0,83	41,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	CONO CENTRO	0,5%	0,5	0,1; 3,2	2,24	99,1
	CONO SUR	2,0%	0,5	1,2; 3,2	0,75	23,8
	CONO ESTE	0,9%	0,4	0,4; 2,1	0,80	43,8
	CONO NORTE	1,8%	0,4	1,1; 2,8	1,13	22,7
	CALLAO	1,0%	0,5	0,4; 2,6	0,89	50,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	CONO CENTRO	0,5%	0,5	0,1; 3,2	2,24	99,1
	CONO SUR	1,0%	0,3	0,5; 2,0	0,81	35,4
	CONO ESTE	0,7%	0,4	0,3; 1,9	0,80	49,4
	CONO NORTE	0,9%	0,3	0,4; 1,7	1,24	34,2
	CALLAO	0,5%	0,3	0,1; 1,8	0,82	72,1
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	CONO CENTRO	11,2%	1,9	7,9; 15,6	1,80	17,2
	CONO SUR	9,8%	1,1	7,8; 12,1	0,88	11,2
	CONO ESTE	10,4%	1,4	7,9; 13,6	0,98	13,7
	CONO NORTE	10,4%	1,1	8,5; 12,6	1,44	10,1
	CALLAO	10,8%	1,8	7,8; 14,8	1,13	16,4
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	CONO CENTRO	3,4%	1,1	1,8; 6,2	1,64	31,0
	CONO SUR	3,5%	0,7	2,4; 5,1	0,82	18,7
	CONO ESTE	4,0%	0,8	2,6; 6,0	0,83	21,0
	CONO NORTE	4,2%	0,7	3,1; 5,8	1,43	16,4
	CALLAO	4,5%	1,0	2,8; 7,0	0,86	23,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	CONO CENTRO	3,4%	1,1	1,8; 6,2	1,64	31,0
	CONO SUR	2,6%	0,6	1,7; 4,0	0,80	21,4
	CONO ESTE	2,9%	0,7	1,8; 4,5	0,71	23,0
	CONO NORTE	2,9%	0,6	2,0; 4,2	1,36	19,5
	CALLAO	3,1%	0,9	1,8; 5,4	0,92	28,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	CONO CENTRO	1,8%	0,7	0,8; 4,0	1,49	40,4
	CONO SUR	1,6%	0,5	0,9; 2,8	0,86	28,9
	CONO ESTE	1,7%	0,6	0,9; 3,3	0,85	32,7
	CONO NORTE	2,0%	0,5	1,2; 3,2	1,42	24,0
	CALLAO	0,7%	0,4	0,2; 2,1	0,82	58,3
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	CONO CENTRO	1,5%	0,7	0,5; 3,9	1,87	50,7
	CONO SUR	0,8%	0,3	0,3; 1,7	0,86	41,6
	CONO ESTE	0,2%	0,2	0,0; 1,4	0,92	99,4
	CONO NORTE	0,5%	0,2	0,2; 1,1	1,11	44,7
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,7	0,86	100,5
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	CONO CENTRO	1,2%	0,7	0,4; 3,7	1,99	59,0
	CONO SUR	0,4%	0,3	0,1; 1,4	1,02	59,2
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO NORTE	0,2%	0,2	0,0; 1,1	1,87	100,1
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
ABUSO EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	54,7%	1,0	52,7; 56,6	1,70	1,8
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	11,6%	0,6	10,5; 12,9	1,50	5,2
	PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	14,4%	0,7	13,1; 15,8	1,62	4,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	83,2%	0,7	81,9; 84,5	1,33	0,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,5%	0,1	0,4; 0,8	0,91	19,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	0,7%	0,2	0,5; 1,1	1,54	22,3
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,4%	0,1	0,2; 0,6	1,12	27,2
	MÁS DE 2 AÑOS	15,1%	0,6	14,0; 16,4	1,24	4,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	62,8%	0,9	60,9; 64,6	1,56	1,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,0%	0,2	0,8; 1,4	0,98	15,0
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	3,1%	0,3	2,6; 3,7	1,22	9,6
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,4%	0,2	1,1; 1,8	0,98	13,0
	MÁS DE 2 AÑOS	31,7%	0,9	30,1; 33,5	1,44	2,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	53,1%	1,0	51,0; 55,1	1,82	2,0
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	4,2%	0,3	3,6; 4,9	1,23	8,2
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	6,1%	0,4	5,2; 7,0	1,46	7,4
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,1%	0,2	1,7; 2,6	1,08	10,9
	MÁS DE 2 AÑOS	34,6%	0,9	32,8; 36,4	1,51	2,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	76,5%	0,8	74,9; 78,1	1,54	1,1
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,8%	0,2	1,4; 2,3	1,12	12,1
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	2,7%	0,3	2,2; 3,4	1,43	11,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,1%	0,2	0,8; 1,5	1,15	15,7
	MÁS DE 2 AÑOS	17,8%	0,7	16,5; 19,2	1,40	3,9
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	82,0%	0,8	80,5; 83,5	1,66	0,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,2%	0,2	0,9; 1,6	1,04	14,4
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	1,2%	0,2	0,9; 1,7	1,20	15,2
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,6%	0,1	0,4; 0,9	1,15	21,3
	MÁS DE 2 AÑOS	15,0%	0,7	13,7; 16,3	1,45	4,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	65,0%	1,0	63,0; 67,0	1,44	1,6
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	37,1%	1,0	35,1; 39,2	1,43	2,8
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	30,1%	1,0	28,1; 32,1	1,55	3,4
	SU PROPIO CARÁCTER	30,2%	1,0	28,3; 32,1	1,41	3,2
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	18,3%	0,9	16,6; 20,1	1,68	4,9
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	18,9%	0,8	17,2; 20,6	1,48	4,5
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	16,8%	0,8	15,3; 18,4	1,38	4,7
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	18,2%	0,9	16,6; 19,9	1,53	4,7
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	13,3%	0,7	12,0; 14,8	1,41	5,4
OTRO	2,4%	0,3	1,9; 3,1	1,28	12,9	
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	CONO CENTRO	55,6%	3,0	49,6; 61,5	1,80	5,4
	CONO SUR	68,9%	1,8	65,3; 72,3	0,95	2,6
	CONO ESTE	66,4%	2,1	62,0; 70,5	0,94	3,2
	CONO NORTE	67,8%	1,8	64,3; 71,1	1,71	2,6
	CALLAO	59,4%	3,0	53,3; 65,1	1,32	5,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	CONO CENTRO	31,2%	2,8	25,9; 37,0	1,81	9,1
	CONO SUR	41,6%	1,9	37,9; 45,5	1,00	4,7
	CONO ESTE	35,1%	2,1	31,0; 39,3	0,91	6,1
	CONO NORTE	38,7%	1,8	35,2; 42,3	1,65	4,6
	CALLAO	34,4%	3,2	28,5; 40,9	1,56	9,2
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	CONO CENTRO	27,4%	2,7	22,4; 33,1	1,83	10,0
	CONO SUR	33,4%	2,1	29,4; 37,7	1,32	6,4
	CONO ESTE	23,9%	2,4	19,5; 29,0	1,45	10,1
	CONO NORTE	33,9%	1,8	30,6; 37,5	1,67	5,2
	CALLAO	21,9%	2,5	17,4; 27,2	1,27	11,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: SU PROPIO CARÁCTER	CONO CENTRO	30,7%	3,2	24,8; 37,4	2,35	10,4
	CONO SUR	34,2%	1,8	30,7; 37,8	0,96	5,4
	CONO ESTE	27,5%	2,3	23,3; 32,2	1,18	8,3
	CONO NORTE	30,8%	1,6	27,9; 34,0	1,38	5,1
	CALLAO	23,0%	2,6	18,3; 28,6	1,36	11,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	CONO CENTRO	14,9%	2,2	11,0; 19,7	1,86	14,9
	CONO SUR	16,3%	1,6	13,5; 19,6	1,15	9,6
	CONO ESTE	9,2%	1,3	6,9; 12,1	0,96	14,5
	CONO NORTE	24,0%	1,7	20,9; 27,5	1,90	7,0
	CALLAO	18,4%	2,9	13,4; 24,9	1,99	15,9
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	CONO CENTRO	15,7%	2,2	11,9; 20,5	1,72	13,8
	CONO SUR	16,6%	1,6	13,7; 20,0	1,18	9,6
	CONO ESTE	13,5%	1,6	10,7; 17,0	1,01	11,9
	CONO NORTE	23,8%	1,6	20,8; 27,2	1,76	6,8
	CALLAO	17,1%	2,0	13,5; 21,3	0,95	11,5
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	CONO CENTRO	12,3%	2,1	8,8; 17,0	1,92	16,8
	CONO SUR	21,9%	1,8	18,6; 25,8	1,27	8,4
	CONO ESTE	18,0%	2,0	14,5; 22,3	1,22	11,0
	CONO NORTE	16,8%	1,3	14,4; 19,5	1,43	7,6
	CALLAO	11,9%	1,9	8,6; 16,2	1,23	16,2
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	CONO CENTRO	15,8%	2,7	11,2; 22,0	2,74	17,3
	CONO SUR	22,0%	1,8	18,8; 25,7	1,16	8,0
	CONO ESTE	21,8%	2,1	18,0; 26,2	1,15	9,5
	CONO NORTE	17,3%	1,4	14,7; 20,2	1,65	8,1
	CALLAO	12,6%	1,7	9,5; 16,4	0,96	13,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	CONO CENTRO	11,5%	2,0	8,0; 16,2	2,00	17,8
	CONO SUR	12,1%	1,4	9,6; 15,2	1,22	11,7
	CONO ESTE	10,9%	1,5	8,3; 14,2	1,05	13,8
	CONO NORTE	16,1%	1,3	13,7; 18,8	1,48	8,0
	CALLAO	11,6%	1,9	8,5; 15,8	1,16	15,9
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOS: OTRO	CONO CENTRO	3,3%	1,1	1,7; 6,3	1,86	33,5
	CONO SUR	1,5%	0,4	0,9; 2,6	0,72	27,0
	CONO ESTE	4,0%	0,9	2,6; 6,1	0,89	21,9
	CONO NORTE	2,0%	0,5	1,2; 3,2	1,55	25,3
	CALLAO	2,3%	0,7	1,2; 4,2	0,82	31,9
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	42,7%	1,1	40,6; 44,8	1,84	2,5
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	9,0%	0,5	8,1; 10,1	1,30	5,7
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	5,2%	0,4	4,5; 6,0	1,17	7,3
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	5,3%	0,4	4,6; 6,1	1,14	7,1
	LA ENGAÑÓ	8,7%	0,5	7,7; 9,8	1,44	6,1
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,9%	0,3	3,3; 4,6	1,12	8,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,6%	0,2	1,3; 2,1	1,04	12,5
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	7,1%	0,5	6,2; 8,0	1,28	6,5
	LE MENTÍA MUCHO	12,7%	0,7	11,5; 14,1	1,54	5,1
	ERA MUY CELOSO	29,5%	0,9	27,9; 31,3	1,46	2,9
	LA CONTROLABA MUCHO	18,9%	0,8	17,4; 20,4	1,53	4,0
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	11,8%	0,6	10,7; 13,1	1,44	5,2
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	18,9%	0,8	17,5; 20,4	1,51	4,0
	OTRO	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,49	29,1
MUJER MALTRATADA ACTUALMENTE UNIDA						
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	41,2%	1,1	39,0; 43,4	1,63	2,8
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	7,6%	0,5	6,6; 8,7	1,16	6,8
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO: PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL POR CONOS	CONO CENTRO	26,3%	3,1	20,7; 32,8	2,33	11,7
	CONO SUR	50,0%	2,2	45,6; 54,3	1,24	4,5
	CONO ESTE	35,3%	2,2	31,1; 39,7	0,91	6,2
	CONO NORTE	46,1%	1,9	42,4; 49,9	1,73	4,1
	CALLAO	36,3%	3,5	29,8; 43,4	1,76	9,5
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO: PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA POR CONOS	CONO CENTRO	6,1%	1,2	4,1; 9,1	1,28	20,3
	CONO SUR	8,8%	1,1	6,8; 11,3	1,02	13,0
	CONO ESTE	6,5%	1,1	4,7; 8,9	0,80	16,3
	CONO NORTE	8,2%	0,9	6,5; 10,2	1,36	11,4
	CALLAO	6,9%	1,3	4,7; 10,0	0,96	19,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	LE GRITABA MUCHO	4,3%	0,4	3,6; 5,1	1,10	8,9
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	4,4%	0,4	3,7; 5,2	1,12	8,9
	LA ENGAÑÓ	7,5%	0,6	6,5; 8,7	1,42	7,6
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,2%	0,3	2,6; 3,9	1,17	10,8
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,0%	0,2	0,7; 1,5	1,00	17,7
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,9%	0,5	5,1; 6,9	1,23	8,0
	LE MENTÍA MUCHO	10,4%	0,7	9,1; 11,8	1,49	6,5
	ERA MUY CELOSO	29,0%	0,9	27,2; 30,9	1,34	3,3
	LA CONTROLABA MUCHO	17,8%	0,8	16,2; 19,5	1,48	4,7
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	10,8%	0,7	9,6; 12,2	1,37	6,1
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	17,4%	0,8	15,9; 19,1	1,42	4,7
	OTRO	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,40	47,5
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LE GRITABA MUCHO	CONO CENTRO	3,5%	0,9	2,0; 5,9	1,27	27,2
	CONO SUR	4,9%	0,8	3,6; 6,7	0,85	16,2
	CONO ESTE	4,5%	0,9	3,0; 6,6	0,82	20,0
	CONO NORTE	4,3%	0,7	3,1; 5,9	1,34	15,9
	CALLAO	4,4%	1,1	2,6; 7,1	0,99	25,4
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	CONO CENTRO	3,3%	1,0	1,8; 5,9	1,49	30,4
	CONO SUR	5,1%	0,8	3,7; 6,8	0,79	15,3
	CONO ESTE	4,1%	0,8	2,8; 6,1	0,77	20,2
	CONO NORTE	4,8%	0,7	3,5; 6,4	1,33	15,0
	CALLAO	3,4%	1,0	2,0; 5,9	0,93	27,8
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LA ENGAÑÓ	CONO CENTRO	6,3%	1,3	4,1; 9,4	1,42	21,1
	CONO SUR	8,2%	1,1	6,2; 10,7	1,08	13,9
	CONO ESTE	5,3%	1,0	3,7; 7,7	0,88	18,9
	CONO NORTE	8,7%	1,1	6,9; 11,1	1,70	12,3
	CALLAO	6,4%	1,6	3,9; 10,2	1,39	24,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	CONO CENTRO	1,1%	0,6	0,4; 2,9	1,33	49,8
	CONO SUR	3,0%	0,6	2,0; 4,5	0,83	20,6
	CONO ESTE	3,2%	0,7	2,1; 4,9	0,68	21,5
	CONO NORTE	4,2%	0,7	3,0; 5,8	1,44	16,6
	CALLAO	2,5%	0,9	1,3; 5,0	1,04	34,3
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	CONO CENTRO	0,6%	0,4	0,1; 2,3	1,40	72,0
	CONO SUR	1,3%	0,4	0,7; 2,4	0,89	33,0
	CONO ESTE	1,0%	0,4	0,4; 2,1	0,70	40,5
	CONO NORTE	1,2%	0,3	0,7; 2,0	1,14	28,5
	CALLAO	0,9%	0,4	0,3; 2,4	0,77	50,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: SE MOSTRÓ INDIFERENTE	CONO CENTRO	3,3%	1,0	1,8; 5,9	1,43	29,6
	CONO SUR	8,4%	1,1	6,5; 10,8	0,99	13,1
	CONO ESTE	3,9%	0,8	2,6; 5,7	0,70	19,8
	CONO NORTE	7,1%	0,9	5,5; 9,1	1,49	12,8
	CALLAO	3,4%	1,0	2,0; 5,9	0,92	27,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LE MENTÍA MUCHO	CONO CENTRO	7,1%	1,7	4,5; 11,2	2,00	23,4
	CONO SUR	10,9%	1,3	8,6; 13,8	1,11	12,0
	CONO ESTE	6,9%	1,1	5,0; 9,4	0,84	16,0
	CONO NORTE	12,8%	1,3	10,5; 15,5	1,69	9,9
	CALLAO	9,8%	1,9	6,6; 14,2	1,40	19,5
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: ERA MUY CELOSO	CONO CENTRO	15,8%	2,3	11,8; 20,8	1,85	14,4
	CONO SUR	36,3%	1,8	32,7; 40,0	0,93	5,1
	CONO ESTE	25,7%	1,8	22,2; 29,4	0,78	7,2
	CONO NORTE	33,0%	1,7	29,8; 36,4	1,52	5,1
	CALLAO	24,1%	2,8	19,0; 30,1	1,46	11,7
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LA CONTROLABA MUCHO	CONO CENTRO	8,2%	1,7	5,5; 12,1	1,74	20,2
	CONO SUR	19,0%	1,7	15,9; 22,7	1,24	9,2
	CONO ESTE	14,4%	1,7	11,3; 18,1	1,09	12,2
	CONO NORTE	22,7%	1,6	19,7; 26,0	1,71	7,0
	CALLAO	16,0%	2,2	12,2; 20,8	1,18	13,5
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	CONO CENTRO	7,4%	1,5	4,9; 11,0	1,59	20,4
	CONO SUR	11,4%	1,3	9,1; 14,2	1,06	11,5
	CONO ESTE	7,2%	1,1	5,3; 9,7	0,81	15,4
	CONO NORTE	13,0%	1,2	10,9; 15,6	1,48	9,2
	CALLAO	11,3%	2,2	7,6; 16,4	1,69	19,9
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	CONO CENTRO	12,6%	2,1	9,0; 17,3	1,86	16,5
	CONO SUR	24,5%	1,7	21,2; 28,0	1,01	7,0
	CONO ESTE	13,8%	1,6	10,9; 17,2	0,96	11,7
	CONO NORTE	17,7%	1,4	15,1; 20,7	1,64	8,0
	CALLAO	15,0%	2,4	11,0; 20,3	1,47	15,7
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL POR CONOS: OTROS	CONO CENTRO	0,3%	0,3	0,0; 1,9	1,28	99,6
	CONO SUR	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,58	100,6
	CONO ESTE	0,2%	0,2	0,0; 1,5	0,94	100,0
	CONO NORTE	0,3%	0,2	0,1; 1,2	1,72	70,8
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	35,7%	1,1	33,6; 37,8	1,49	3,0
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA POR CONOS	CONO CENTRO	29,4%	3,1	23,7; 35,8	2,02	10,5
	CONO SUR	34,1%	2,2	29,9; 38,6	1,38	6,5
	CONO ESTE	37,8%	2,5	33,1; 42,7	1,04	6,5
	CONO NORTE	37,3%	1,7	34,0; 40,8	1,57	4,7
	CALLAO	38,9%	3,1	33,0; 45,2	1,32	8,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	6,3%	0,5	5,4; 7,4	1,23	7,8
	ABUSO FÍSICO	23,4%	0,9	21,7; 25,2	1,33	3,8
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	31,6%	1,0	29,6; 33,7	1,52	3,3
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	13,6%	0,7	12,2; 15,1	1,38	5,4
	ABANDONO	6,8%	0,5	5,8; 7,8	1,21	7,4
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO SEXUAL	CONO CENTRO	4,0%	1,5	1,9; 8,2	2,55	37,0
	CONO SUR	6,4%	0,9	4,7; 8,5	0,95	14,8
	CONO ESTE	8,3%	1,3	6,1; 11,3	0,90	15,6
	CONO NORTE	6,4%	0,8	5,0; 8,1	1,28	12,5
	CALLAO	6,8%	1,4	4,5; 10,1	0,97	20,4
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO FÍSICO	CONO CENTRO	16,0%	2,2	12,1; 20,9	1,63	13,9
	CONO SUR	22,1%	1,8	18,7; 25,9	1,23	8,2
	CONO ESTE	27,0%	2,2	22,9; 31,4	0,96	8,0
	CONO NORTE	24,9%	1,5	22,0; 28,0	1,49	6,1
	CALLAO	26,4%	2,7	21,5; 32,0	1,18	10,1
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	CONO CENTRO	26,0%	3,0	20,5; 32,4	2,12	11,7
	CONO SUR	29,0%	2,3	24,8; 33,7	1,58	7,8
	CONO ESTE	34,4%	2,4	29,8; 39,4	1,08	7,1
	CONO NORTE	33,0%	1,7	29,8; 36,4	1,54	5,1
	CALLAO	35,5%	2,9	30,0; 41,4	1,19	8,2
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	CONO CENTRO	10,3%	2,3	6,6; 15,7	2,49	22,1
	CONO SUR	13,3%	1,6	10,4; 16,8	1,46	12,2
	CONO ESTE	18,1%	1,9	14,6; 22,2	1,02	10,7
	CONO NORTE	12,6%	1,1	10,7; 14,9	1,23	8,4
	CALLAO	16,6%	2,3	12,6; 21,5	1,18	13,6
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABANDONO	CONO CENTRO	4,1%	1,2	2,4; 7,1	1,49	28,0
	CONO SUR	6,1%	1,1	4,3; 8,7	1,35	18,0
	CONO ESTE	9,9%	1,3	7,6; 12,8	0,80	13,5
	CONO NORTE	7,0%	0,8	5,6; 8,9	1,30	11,9
	CALLAO	6,5%	1,4	4,2; 9,9	1,06	21,7
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO	14,7%	0,8	13,3; 16,3	1,40	5,2
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO POR CONOS	CONO CENTRO	11,8%	2,3	8,1; 17,1	2,20	19,2
	CONO SUR	15,7%	1,8	12,6; 19,5	1,51	11,3
	CONO ESTE	18,8%	1,6	15,7; 22,2	0,72	8,8
	CONO NORTE	14,6%	1,2	12,3; 17,2	1,48	8,5
	CALLAO	11,9%	1,7	8,9; 15,6	0,87	14,2
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	1,9%	0,3	1,4; 2,5	1,27	14,9
	ABUSO FÍSICO	5,6%	0,5	4,8; 6,6	1,20	8,2
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,5%	0,7	12,1; 15,0	1,44	5,5
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	5,8%	0,5	4,8; 6,9	1,46	8,9
	ABANDONO	3,1%	0,4	2,5; 3,9	1,34	11,8
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO SEXUAL	CONO CENTRO	1,7%	1,1	0,5; 6,0	3,26	65,4
	CONO SUR	1,4%	0,5	0,7; 2,7	1,05	34,4
	CONO ESTE	1,9%	0,6	1,1; 3,4	0,66	29,0
	CONO NORTE	2,0%	0,4	1,3; 3,0	1,07	20,8
	CALLAO	2,6%	0,8	1,4; 4,8	0,88	32,1
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO FÍSICO	CONO CENTRO	4,5%	1,4	2,5; 8,1	1,94	30,5
	CONO SUR	4,5%	0,9	3,1; 6,7	1,23	20,2
	CONO ESTE	6,9%	1,1	5,0; 9,3	0,72	15,6
	CONO NORTE	6,2%	0,8	4,8; 7,9	1,27	12,6
	CALLAO	5,4%	1,1	3,6; 8,1	0,77	20,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	CONO CENTRO	11,3%	2,3	7,6; 16,6	2,28	20,1
	CONO SUR	14,8%	1,8	11,6; 18,6	1,58	12,0
	CONO ESTE	17,2%	1,7	14,1; 20,7	0,79	9,7
	CONO NORTE	13,1%	1,2	10,9; 15,6	1,49	9,1
	CALLAO	10,7%	1,5	8,0; 14,1	0,81	14,5
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	CONO CENTRO	4,3%	1,8	1,9; 9,5	3,41	41,4
	CONO SUR	6,4%	1,3	4,3; 9,4	1,75	20,1
	CONO ESTE	9,5%	1,3	7,3; 12,3	0,74	13,2
	CONO NORTE	4,6%	0,7	3,4; 6,1	1,26	14,7
	CALLAO	6,4%	1,3	4,2; 9,6	0,97	21,1
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABANDONO	CONO CENTRO	2,7%	1,3	1,1; 6,7	2,66	46,3
	CONO SUR	3,2%	0,8	2,0; 5,2	1,25	24,3
	CONO ESTE	5,5%	1,0	3,8; 7,7	0,74	17,8
	CONO NORTE	2,6%	0,5	1,7; 3,9	1,43	21,2
	CALLAO	2,4%	0,8	1,2; 4,7	0,94	34,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL	NINGUNA	98,1%	0,3	97,5; 98,6	1,27	0,3
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,4%	0,2	1,0; 2,0	1,28	17,0
	UNA A 6 VECES AL MES	0,4%	0,1	0,2; 0,7	1,07	29,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,3	1,08	99,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CONOS: NINGUNA	CONO CENTRO	98,3%	1,1	94,0; 99,5	3,26	1,1
	CONO SUR	98,6%	0,5	97,3; 99,3	1,05	0,5
	CONO ESTE	98,1%	0,6	96,6; 98,9	0,66	0,6
	CONO NORTE	98,0%	0,4	97,0; 98,7	1,07	0,4
	CALLAO	97,4%	0,8	95,2; 98,6	0,88	0,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	CONO CENTRO	1,0%	1,0	0,1; 6,8	4,48	98,9
	CONO SUR	0,7%	0,3	0,3; 1,6	0,80	41,9
	CONO ESTE	1,5%	0,5	0,8; 2,9	0,67	33,0
	CONO NORTE	1,7%	0,4	1,1; 2,6	1,02	22,3
	CALLAO	2,6%	0,8	1,4; 4,8	0,88	32,1
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	CONO CENTRO	0,7%	0,5	0,2; 2,7	1,51	71,0
	CONO SUR	0,5%	0,3	0,2; 1,6	1,12	59,6
	CONO ESTE	0,4%	0,3	0,1; 1,6	0,79	69,4
	CONO NORTE	0,4%	0,2	0,1; 0,8	0,83	44,2
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	0,2%	0,2	0,0; 1,2	1,07	99,6
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO NORTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	94,4%	0,5	93,4; 95,2	1,20	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,5%	0,4	3,7; 5,3	1,20	9,3
	UNA A 6 VECES AL MES	1,1%	0,2	0,7; 1,6	1,15	18,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,1%	0,0	0,0; 0,3	1,07	72,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CONOS: NINGUNA	CONO CENTRO	95,5%	1,4	91,9; 97,5	1,94	1,4
	CONO SUR	95,5%	0,9	93,3; 96,9	1,23	1,0
	CONO ESTE	93,1%	1,1	90,7; 95,0	0,72	1,1
	CONO NORTE	93,8%	0,8	92,1; 95,2	1,27	0,8
	CALLAO	94,6%	1,1	91,9; 96,4	0,77	1,2
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	CONO CENTRO	3,4%	1,3	1,6; 7,0	2,20	37,6
	CONO SUR	3,6%	0,7	2,4; 5,4	1,01	20,5
	CONO ESTE	4,7%	0,9	3,2; 6,9	0,74	19,3
	CONO NORTE	5,0%	0,7	3,8; 6,6	1,29	14,2
	CALLAO	5,1%	1,1	3,4; 7,7	0,77	21,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	CONO CENTRO	1,1%	0,6	0,4; 3,0	1,34	52,1
	CONO SUR	0,9%	0,4	0,4; 2,1	1,00	41,2
	CONO ESTE	2,1%	0,7	1,1; 3,9	0,86	31,5
	CONO NORTE	1,0%	0,3	0,5; 1,9	1,35	33,2
	CALLAO	0,3%	0,3	0,0; 2,1	0,98	100,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO NORTE	0,2%	0,1	0,0; 0,7	1,07	72,9
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	86,5%	0,7	85,0; 87,9	1,44	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	9,3%	0,6	8,2; 10,5	1,29	6,5
	UNA A 6 VECES AL MES	3,2%	0,4	2,6; 4,0	1,20	10,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,0%	0,2	0,7; 1,4	0,99	18,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CONOS: NINGUNA	CONO CENTRO	88,7%	2,3	83,4; 92,4	2,28	2,6
	CONO SUR	85,2%	1,8	81,4; 88,4	1,58	2,1
	CONO ESTE	82,8%	1,7	79,3; 85,9	0,79	2,0
	CONO NORTE	86,9%	1,2	84,4; 89,1	1,49	1,4
	CALLAO	89,3%	1,5	85,9; 92,0	0,81	1,7
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	CONO CENTRO	8,3%	1,8	5,3; 12,6	1,92	22,0
	CONO SUR	10,2%	1,2	8,1; 12,8	1,00	11,7
	CONO ESTE	9,5%	1,3	7,3; 12,4	0,78	13,5
	CONO NORTE	9,5%	1,1	7,6; 11,8	1,56	11,1
	CALLAO	7,6%	1,2	5,5; 10,4	0,68	16,1
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	CONO CENTRO	2,8%	0,9	1,4; 5,4	1,45	33,7
	CONO SUR	3,9%	0,9	2,4; 6,1	1,41	23,5
	CONO ESTE	5,6%	1,0	4,0; 7,9	0,71	17,3
	CONO NORTE	2,6%	0,5	1,8; 3,8	1,24	19,7
	CALLAO	2,0%	0,9	0,9; 4,7	1,25	43,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	CONO CENTRO	0,3%	0,3	0,0; 2,0	1,27	99,5
	CONO SUR	0,7%	0,3	0,3; 1,5	0,77	42,2
	CONO ESTE	2,0%	0,6	1,2; 3,6	0,69	28,8
	CONO NORTE	1,0%	0,3	0,6; 1,8	1,12	30,3
	CALLAO	1,1%	0,7	0,3; 3,6	1,38	63,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	94,2%	0,5	93,1; 95,2	1,46	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,2%	0,4	2,5; 4,1	1,50	12,3
	UNA A 6 VECES AL MES	1,9%	0,2	1,4; 2,4	1,00	13,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,7%	0,1	0,5; 1,1	0,97	21,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: NINGUNA	CONO CENTRO	95,7%	1,8	90,5; 98,1	3,41	1,9
	CONO SUR	93,6%	1,3	90,6; 95,7	1,75	1,4
	CONO ESTE	90,5%	1,3	87,7; 92,7	0,74	1,4
	CONO NORTE	95,4%	0,7	93,9; 96,6	1,26	0,7
	CALLAO	93,6%	1,3	90,4; 95,8	0,97	1,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	CONO CENTRO	2,6%	1,6	0,7; 8,6	4,61	62,6
	CONO SUR	3,9%	0,8	2,6; 5,9	1,17	21,3
	CONO ESTE	3,9%	0,9	2,5; 6,1	0,86	22,8
	CONO NORTE	2,7%	0,5	1,8; 3,9	1,22	19,2
	CALLAO	3,8%	1,0	2,3; 6,2	0,79	25,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	CONO CENTRO	1,4%	0,7	0,6; 3,5	1,36	46,0
	CONO SUR	1,8%	0,5	1,1; 3,1	0,90	27,4
	CONO ESTE	4,2%	0,9	2,7; 6,4	0,85	22,0
	CONO NORTE	1,3%	0,4	0,8; 2,2	1,12	26,2
	CALLAO	1,7%	0,7	0,8; 3,7	0,90	40,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	CONO CENTRO	0,3%	0,3	0,0; 2,0	1,27	99,5
	CONO SUR	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,80	44,6
	CONO ESTE	1,4%	0,5	0,7; 2,8	0,76	36,9
	CONO NORTE	0,6%	0,2	0,3; 1,2	0,95	35,8
	CALLAO	0,9%	0,6	0,2; 3,7	1,55	75,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	96,9%	0,4	96,1; 97,5	1,34	0,4
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,9%	0,3	1,4; 2,6	1,45	15,8
	UNA A 6 VECES AL MES	0,6%	0,1	0,4; 0,9	0,91	22,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,1	0,4; 1,0	0,95	22,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CONOS: NINGUNA	CONO CENTRO	97,3%	1,3	93,3; 98,9	2,66	1,3
	CONO SUR	96,8%	0,8	94,8; 98,0	1,25	0,8
	CONO ESTE	94,5%	1,0	92,3; 96,2	0,74	1,0
	CONO NORTE	97,4%	0,5	96,1; 98,3	1,43	0,6
	CALLAO	97,6%	0,8	95,3; 98,8	0,94	0,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	CONO CENTRO	1,9%	1,1	0,6; 5,9	2,97	58,3
	CONO SUR	1,6%	0,5	0,9; 2,8	0,94	30,3
	CONO ESTE	2,7%	0,7	1,7; 4,3	0,66	24,3
	CONO NORTE	1,9%	0,5	1,2; 3,2	1,56	25,5
	CALLAO	1,2%	0,6	0,4; 3,2	0,99	50,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	CONO CENTRO	0,3%	0,3	0,0; 2,0	1,27	99,5
	CONO SUR	0,5%	0,3	0,2; 1,3	0,79	49,2
	CONO ESTE	2,0%	0,6	1,1; 3,8	0,84	31,8
	CONO NORTE	0,2%	0,1	0,1; 0,8	1,02	58,7
	CALLAO	0,6%	0,4	0,2; 2,5	1,00	70,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,1	1,16	71,7
	CONO SUR	1,1%	0,4	0,6; 2,3	0,90	35,2
	CONO ESTE	0,7%	0,4	0,3; 1,9	0,75	50,3
	CONO NORTE	0,4%	0,2	0,1; 1,0	1,05	48,0
	CALLAO	0,6%	0,4	0,1; 2,3	0,91	70,3
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	9,4%	0,6	8,3; 10,6	1,27	6,3
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON MALTRATO	PREVALENCIA	29,1%	2,2	24,9; 33,6	1,05	7,6
SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	92,1%	2,0	87,0; 95,3	1,16	2,2
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	35,3%	3,9	28,0; 43,3	1,38	11,2
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	33,9%	3,6	27,3; 41,2	1,16	10,5
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	37,1%	3,8	30,1; 44,7	1,23	10,1
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	29,1%	3,3	23,1; 35,9	1,07	11,3
	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	18,4%	2,9	13,3; 24,9	1,17	16,0
	OTRO	1,9%	1,0	0,7; 5,0	0,99	50,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	46,9%	2,1	42,7; 51,1	1,32	4,6
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	62,7%	2,0	58,7; 66,6	1,25	3,2
	PATEÁNDOLA	33,0%	1,9	29,4; 36,7	1,13	5,6
	JALÁNDOLE EL CABELLO	43,4%	2,0	39,5; 47,3	1,17	4,6
	EMPUJÁNDOLA	73,8%	1,7	70,3; 77,1	1,14	2,4
	LANZÁNDOLE COSAS	22,5%	1,6	19,5; 25,8	1,07	7,1
	ESTRANGULARLA	10,4%	1,2	8,3; 13,0	1,10	11,5
	OTRO	3,9%	0,7	2,7; 5,7	1,07	19,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	38,7%	2,5	34,0; 43,7	1,12	6,4
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	8,2%	1,5	5,8; 11,6	1,27	17,9
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	15,6%	1,9	12,2; 19,7	1,21	12,2
	CELOS	26,7%	2,3	22,4; 31,5	1,21	8,7
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	27,7%	2,3	23,5; 32,5	1,15	8,3
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	56,0%	2,5	51,2; 60,8	1,08	4,4
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	34,0%	2,5	29,3; 39,1	1,23	7,4
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	15,2%	2,0	11,8; 19,5	1,31	12,9
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	6,7%	1,3	4,6; 9,7	1,13	18,9
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	35,3%	2,5	30,7; 40,3	1,16	7,0
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	23,6%	2,3	19,4; 28,4	1,27	9,7
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	2,0%	0,7	1,0; 4,0	1,17	36,3
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	7,3%	1,4	5,0; 10,6	1,27	19,2
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,3%	2,0	12,8; 20,5	1,24	12,1
	SIN MOTIVO APARENTE	9,1%	1,4	6,6; 12,3	1,10	15,8
OTRO	13,8%	1,7	10,7; 17,6	1,11	12,6	
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: FACTORES ECONÓMICOS	CONO CENTRO	37,6%	7,4	24,5; 52,7	1,30	19,6
	CONO SUR	37,6%	4,3	29,7; 46,3	0,78	11,4
	CONO ESTE	53,9%	5,5	43,1; 64,3	0,95	10,2
	CONO NORTE	34,5%	4,3	26,6; 43,4	1,40	12,5
	CALLAO	30,1%	7,7	17,3; 47,0	0,96	25,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: EL CUIDADO DE SU PERSONA	CONO CENTRO	8,6%	4,7	2,8; 23,5	1,62	55,3
	CONO SUR	6,1%	2,5	2,6; 13,4	1,12	41,7
	CONO ESTE	13,9%	3,6	8,2; 22,7	0,87	26,2
	CONO NORTE	8,4%	2,6	4,5; 15,1	1,50	31,0
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	CONO CENTRO	25,9%	7,0	14,6; 41,8	1,49	27,2
	CONO SUR	10,9%	2,8	6,5; 17,8	0,82	26,0
	CONO ESTE	15,0%	3,8	8,9; 24,2	0,90	25,6
	CONO NORTE	15,5%	3,3	10,1; 23,0	1,40	21,2
	CALLAO	14,1%	5,9	5,9; 30,0	0,97	41,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: CELOS	CONO CENTRO	24,2%	6,6	13,6; 39,3	1,34	27,4
	CONO SUR	19,6%	4,0	12,9; 28,5	0,99	20,2
	CONO ESTE	35,7%	5,2	26,3; 46,4	0,91	14,5
	CONO NORTE	27,9%	4,2	20,5; 36,8	1,47	14,9
	CALLAO	25,3%	7,1	14,0; 41,5	0,90	28,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	CONO CENTRO	32,5%	6,9	20,6; 47,2	1,23	21,3
	CONO SUR	26,9%	4,5	19,0; 36,5	1,01	16,7
	CONO ESTE	36,7%	5,5	26,8; 47,9	1,00	14,9
	CONO NORTE	18,7%	3,5	12,8; 26,5	1,38	18,7
	CALLAO	47,5%	8,3	32,0; 63,6	0,94	17,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	CONO CENTRO	64,7%	8,5	46,9; 79,1	1,78	13,1
	CONO SUR	51,0%	4,6	42,0; 60,0	0,85	9,1
	CONO ESTE	65,2%	4,5	55,8; 73,5	0,71	7,0
	CONO NORTE	48,8%	4,1	40,8; 56,9	1,17	8,5
	CALLAO	71,9%	6,7	57,1; 83,1	0,75	9,3
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	CONO CENTRO	34,5%	8,7	19,9; 52,8	1,87	25,1
	CONO SUR	34,9%	5,2	25,5; 45,8	1,20	15,0
	CONO ESTE	36,5%	5,4	26,7; 47,7	0,99	14,8
	CONO NORTE	27,7%	3,8	20,9; 35,8	1,25	13,8
	CALLAO	56,3%	8,4	39,7; 71,7	0,98	15,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	CONO CENTRO	20,9%	8,5	8,8; 41,9	2,44	40,5
	CONO SUR	11,7%	3,1	6,8; 19,4	0,95	26,9
	CONO ESTE	13,9%	3,8	7,9; 23,2	0,97	27,7
	CONO NORTE	14,7%	2,9	9,8; 21,3	1,15	19,8
	CALLAO	22,6%	6,9	11,9; 38,8	0,92	30,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	CONO CENTRO	8,4%	4,7	2,7; 23,2	1,60	55,4
	CONO SUR	6,8%	2,2	3,6; 12,5	0,73	31,6
	CONO ESTE	8,8%	3,4	4,0; 18,3	1,15	39,1
	CONO NORTE	5,0%	1,8	2,4; 10,1	1,24	37,2
	CALLAO	8,1%	4,6	2,5; 23,1	0,98	57,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	CONO CENTRO	43,7%	8,3	28,5; 60,1	1,59	19,0
	CONO SUR	37,3%	4,5	29,0; 46,4	0,85	12,0
	CONO ESTE	43,2%	5,0	33,7; 53,1	0,79	11,6
	CONO NORTE	27,1%	4,1	19,8; 35,9	1,46	15,2
	CALLAO	38,9%	8,5	23,9; 56,3	1,04	22,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	CONO CENTRO	23,8%	7,4	12,3; 41,0	1,71	31,2
	CONO SUR	20,3%	4,1	13,5; 29,5	1,01	20,0
	CONO ESTE	25,2%	5,2	16,4; 36,7	1,12	20,6
	CONO NORTE	25,4%	3,9	18,5; 33,7	1,37	15,3
	CALLAO	20,3%	6,8	10,0; 36,8	0,97	33,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	CONO CENTRO	4,1%	3,2	0,9; 17,3	1,44	76,9
	CONO SUR	1,9%	1,2	0,6; 6,2	0,72	60,6
	CONO ESTE	3,5%	2,0	1,1; 10,2	0,90	56,6
	CONO NORTE	1,0%	1,0	0,1; 6,9	1,74	99,9
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CONO SUR	8,7%	2,7	4,7; 15,6	0,90	30,7
	CONO ESTE	6,7%	2,7	2,9; 14,5	0,95	41,2
	CONO NORTE	9,7%	2,9	5,4; 17,0	1,57	29,3
	CALLAO	5,1%	3,6	1,2; 19,0	0,92	71,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	CONO CENTRO	18,5%	6,7	8,6; 35,2	1,69	36,4
	CONO SUR	13,9%	3,3	8,6; 21,7	0,90	23,7
	CONO ESTE	15,7%	4,1	9,2; 25,5	1,00	26,3
	CONO NORTE	17,5%	3,5	11,7; 25,4	1,43	19,8
	CALLAO	15,1%	5,7	6,9; 29,9	0,86	37,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: SIN MOTIVO APARENTE	CONO CENTRO	5,0%	4,8	0,7; 28,2	2,81	97,8
	CONO SUR	12,1%	2,9	7,4; 19,2	0,81	24,3
	CONO ESTE	11,8%	3,3	6,7; 19,9	0,80	27,6
	CONO NORTE	8,2%	2,3	4,7; 14,1	1,22	28,2
	CALLAO	5,2%	3,5	1,3; 18,1	0,84	67,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: OTRO	CONO CENTRO	6,7%	3,9	2,0; 19,8	1,39	58,7
	CONO SUR	9,2%	2,9	4,8; 16,8	1,03	32,1
	CONO ESTE	11,9%	3,3	6,8; 19,9	0,80	27,5
	CONO NORTE	19,4%	3,3	13,7; 26,8	1,21	17,2
	CALLAO	15,6%	5,5	7,5; 29,5	0,78	35,3
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	13,6%	1,4	11,2; 16,5	1,14	10,0
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	10,2%	1,2	8,2; 12,7	1,05	11,3
	PIENSA ÉL QUE UD. LE SACA (SACABA) LA VUELTA	25,1%	1,6	22,1; 28,5	1,02	6,5
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	39,7%	2,0	36,0; 43,6	1,16	4,9
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	30,4%	2,0	26,7; 34,4	1,32	6,5
	OTRO	37,9%	2,0	34,1; 41,9	1,24	5,3
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	NINGUNA	2,6%	0,6	1,7; 4,1	1,37	22,9
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	68,8%	1,7	65,2; 72,1	1,39	2,5
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	19,9%	1,5	17,1; 23,0	1,37	7,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	8,7%	1,0	7,0; 10,9	1,18	11,2
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	NINGUNA	40,2%	1,7	36,8; 43,6	1,24	4,3
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	37,1%	1,7	33,7; 40,6	1,28	4,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	15,5%	1,3	13,1; 18,1	1,21	8,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	7,3%	0,9	5,7; 9,2	1,16	12,3
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	66,1%	1,8	62,5; 69,5	1,36	2,7
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	21,1%	1,6	18,2; 24,3	1,44	7,4
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	9,1%	1,0	7,4; 11,3	1,15	10,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,7%	0,7	2,6; 5,3	1,17	17,5
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	44,6%	1,8	41,1; 48,2	1,29	4,0
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	36,3%	1,7	33,0; 39,7	1,21	4,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	11,9%	1,1	9,9; 14,4	1,23	9,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	7,1%	0,9	5,5; 9,2	1,28	13,0
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	70,9%	1,6	67,6; 73,9	1,24	2,3
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	18,7%	1,4	16,1; 21,6	1,29	7,6
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	6,7%	0,8	5,3; 8,6	1,09	12,4
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,7%	0,7	2,6; 5,4	1,35	18,9
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	67,8%	1,7	64,4; 71,0	1,29	2,5
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	19,8%	1,4	17,1; 22,7	1,27	7,3
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	7,5%	0,9	5,9; 9,5	1,18	12,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	4,9%	0,8	3,6; 6,7	1,24	15,7
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO	BUSCÓ AYUDA	35,6%	1,5	32,6; 38,6	1,13	4,3
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	52,6%	2,7	47,2; 57,9	1,19	5,2
	AMIGO (A)	12,8%	1,8	9,6; 16,8	1,16	14,1
	FAMILIARES	48,6%	2,9	42,9; 54,3	1,35	6,0
	PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,8%	0,7	0,8; 3,9	1,16	40,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
A QUIÉN HA BUSCADO	SACERDOTE	7,7%	1,5	5,3; 11,1	1,18	18,8
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	18,9%	2,0	15,2; 23,2	1,07	10,8
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	3,2%	1,0	1,7; 6,0	1,32	31,5
	MÉDICO	2,6%	0,9	1,3; 5,1	1,25	34,2
	ABOGADO	6,9%	1,5	4,5; 10,5	1,36	21,5
	OTRO	9,3%	1,6	6,6; 12,9	1,18	17,1
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	16,2%	1,4	13,6; 19,2	1,26	8,8
	ES UN FAMILIAR	15,0%	1,5	12,3; 18,2	1,52	10,0
	SUS HIJOS	34,2%	1,8	30,7; 37,9	1,28	5,4
	LO QUERÍA Y AMABA	28,0%	1,8	24,7; 31,6	1,32	6,3
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,8%	1,3	10,5; 15,6	1,31	10,2
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,0%	1,3	11,6; 16,9	1,27	9,6
	PROBLEMA PRIVADO	27,6%	1,8	24,2; 31,3	1,39	6,5
	FALTA DE ORIENTACIÓN	21,8%	1,5	19,0; 24,9	1,14	6,9
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	35,3%	1,9	31,7; 39,1	1,34	5,4
	NO ERA NECESARIO	40,5%	2,0	36,7; 44,5	1,41	4,9
	NO ERA TAN GRAVE	50,1%	2,0	46,3; 54,0	1,31	3,9
OTRO	8,9%	1,0	7,1; 11,1	1,09	11,5	
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	67,1%	1,0	65,2; 69,0	1,38	1,5
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO	PREVALENCIA	38,1%	2,4	33,4; 43,0	1,12	6,4
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	5,0%	0,4	4,2; 5,9	1,21	8,8
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: PREVALENCIA EN EL AÑO DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO	CONO CENTRO	3,4%	1,1	1,8; 6,3	1,59	32,0
	CONO SUR	5,6%	1,1	3,8; 8,1	1,39	19,2
	CONO ESTE	8,8%	1,1	6,8; 11,3	0,65	13,0
	CONO NORTE	4,2%	0,6	3,1; 5,7	1,24	15,3
	CALLAO	3,7%	1,3	1,8; 7,3	1,54	35,5
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,06	28,5
	ABUSO FÍSICO	1,1%	0,2	0,8; 1,6	1,14	18,1
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	4,2%	0,4	3,5; 5,1	1,19	9,5
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	2,6%	0,3	2,0; 3,3	1,15	12,1
	ABANDONO	1,2%	0,2	0,9; 1,7	0,93	15,9
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO SEXUAL	CONO CENTRO	0,7%	0,5	0,2; 2,7	1,51	71,0
	CONO SUR	0,7%	0,3	0,2; 1,8	1,09	50,8
	CONO ESTE	0,4%	0,3	0,1; 1,6	0,79	69,4
	CONO NORTE	0,4%	0,2	0,1; 0,8	0,83	44,2
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABUSO FÍSICO	CONO CENTRO	1,1%	0,6	0,4; 3,0	1,34	52,1
	CONO SUR	0,9%	0,4	0,4; 2,1	1,00	41,2
	CONO ESTE	2,1%	0,7	1,1; 3,9	0,86	31,5
	CONO NORTE	1,2%	0,4	0,7; 2,1	1,30	30,1
	CALLAO	0,3%	0,3	0,0; 2,1	0,98	100,6
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	CONO CENTRO	3,1%	1,1	1,6; 6,0	1,66	34,3
	CONO SUR	4,5%	1,0	3,0; 6,9	1,38	21,5
	CONO ESTE	7,7%	1,0	5,9; 9,9	0,60	13,4
	CONO NORTE	3,6%	0,6	2,6; 5,0	1,22	16,5
	CALLAO	3,1%	1,2	1,5; 6,5	1,48	38,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	CONO CENTRO	1,7%	0,8	0,7; 4,3	1,76	47,7
	CONO SUR	2,5%	0,7	1,4; 4,3	1,29	28,3
	CONO ESTE	5,6%	1,0	3,9; 7,8	0,74	17,7
	CONO NORTE	1,9%	0,4	1,3; 3,0	1,17	22,2
	CALLAO	2,5%	1,0	1,1; 5,6	1,36	40,3
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CONOS: ABANDONO	CONO CENTRO	0,8%	0,5	0,3; 2,5	1,18	57,6
	CONO SUR	1,6%	0,5	0,9; 2,9	0,93	29,5
	CONO ESTE	2,8%	0,7	1,6; 4,6	0,78	26,1
	CONO NORTE	0,6%	0,2	0,3; 1,3	1,02	36,8
CALLAO	1,2%	0,6	0,5; 3,1	0,94	49,3	
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	38,8%	3,9	31,5; 46,7	0,96	10,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	53,5%	4,2	45,2; 61,5	1,05	7,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	6,2%	1,8	3,5; 10,9	0,84	29,0
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	7,0%	2,6	3,4; 14,0	1,50	36,5
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,1%	1,1	0,8; 5,7	0,84	50,8
	MÁS DE 2 AÑOS	31,2%	3,5	24,7; 38,5	0,87	11,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	12,7%	2,6	8,4; 18,7	0,90	20,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	13,4%	2,6	9,1; 19,5	0,89	19,6
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	25,6%	3,9	18,7; 34,0	1,19	15,2
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	5,0%	1,6	2,6; 9,2	0,79	31,8
	MÁS DE 2 AÑOS	43,3%	4,1	35,5; 51,4	1,01	9,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	3,8%	1,6	1,7; 8,6	1,04	42,0
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	43,9%	4,1	36,1; 51,9	1,00	9,3
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	34,6%	4,1	27,0; 43,1	1,11	11,9
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,1%	1,0	0,8; 5,4	0,78	49,6
	MÁS DE 2 AÑOS	15,6%	3,2	10,3; 23,0	1,16	20,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	25,6%	3,8	18,9; 33,7	1,10	14,7
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	28,6%	3,7	22,0; 36,2	0,97	12,8
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	28,7%	3,8	21,8; 36,7	1,06	13,3
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	17,1%	3,2	11,7; 24,3	1,07	18,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	48,6%	4,2	40,4; 56,9	1,07	8,7
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	17,0%	3,1	11,7; 23,9	1,01	18,2
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	12,5%	2,8	8,0; 19,1	1,07	22,4
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,1%	1,2	1,4; 6,7	0,77	40,3
	MÁS DE 2 AÑOS	18,9%	3,1	13,5; 25,8	0,95	16,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	47,7%	4,1	39,8; 55,8	0,93	8,6
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	10,3%	2,8	6,0; 17,1	1,14	26,9
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	22,3%	3,6	15,9; 30,2	1,05	16,4
	CELOS	29,8%	4,1	22,4; 38,5	1,13	13,9
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	39,3%	4,4	31,0; 48,2	1,12	11,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	63,8%	4,2	55,3; 71,6	1,04	6,6
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	43,9%	4,5	35,4; 52,7	1,11	10,2
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	22,6%	3,7	16,1; 30,7	1,08	16,5
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	11,3%	2,8	7,0; 18,0	1,04	24,3
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	40,7%	4,1	32,9; 49,0	0,97	10,2
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	31,7%	4,2	24,0; 40,5	1,14	13,4
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	2,3%	1,2	0,9; 6,2	0,84	50,7
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	11,8%	3,0	7,1; 18,9	1,17	25,2
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	21,7%	3,9	15,0; 30,4	1,26	18,1
	SIN MOTIVO APARENTE	15,0%	3,0	10,0; 21,8	0,96	19,9
	OTRO	14,3%	3,2	9,1; 21,8	1,13	22,2
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	67,2%	4,0	58,9; 74,6	1,03	6,0
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	19,8%	3,5	13,8; 27,5	1,08	17,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	11,9%	2,9	7,3; 18,8	1,12	24,2
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	11,8%	2,5	7,7; 17,6	0,85	21,3
	LA ENGAÑÓ	16,8%	3,1	11,5; 23,8	0,97	18,5
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	9,7%	2,5	5,7; 16,0	1,04	26,2
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	4,1%	1,5	2,0; 8,5	0,84	37,1
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	15,2%	2,7	10,6; 21,3	0,81	17,9
	LE MENTÍA MUCHO	26,1%	4,0	19,1; 34,6	1,15	15,2
	ERA MUY CELOSO	49,7%	4,2	41,5; 57,8	0,99	8,4
	LA CONTROLABA MUCHO	35,6%	3,9	28,3; 43,6	0,96	11,1
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	28,7%	3,8	21,8; 36,6	0,99	13,2
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	43,6%	4,4	35,4; 52,3	1,09	10,0
OTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0	
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	25,8%	3,7	19,2; 33,8	1,08	14,5
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	58,9%	4,0	50,9; 66,5	0,96	6,8
	REGULAR	28,6%	3,5	22,1; 36,0	0,89	12,4
	BASTANTE O MUCHO	12,5%	2,6	8,2; 18,6	0,91	21,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	77,5%	3,4	70,1; 83,5	0,99	4,4
	REGULAR	14,0%	2,9	9,1; 20,8	1,07	21,1
	BASTANTE O MUCHO	8,6%	2,3	5,0; 14,4	1,01	27,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	89,1%	2,7	82,7; 93,4	1,06	3,0
	REGULAR	10,4%	2,6	6,3; 16,8	1,08	25,3
	BASTANTE O MUCHO	0,5%	0,5	0,1; 3,2	0,66	100,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	82,3%	3,3	74,9; 87,8	1,06	4,0
	REGULAR	16,6%	3,1	11,4; 23,6	1,00	18,7
	BASTANTE O MUCHO	1,1%	0,8	0,3; 4,5	0,85	71,6
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	61,3%	4,2	52,9; 69,2	1,08	6,8
	REGULAR	32,5%	4,1	25,1; 41,0	1,10	12,5
	BASTANTE O MUCHO	6,1%	2,0	3,2; 11,6	1,05	33,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	72,5%	3,8	64,5; 79,2	1,04	5,2
	REGULAR	26,4%	3,7	19,8; 34,2	1,03	13,9
	BASTANTE O MUCHO	1,1%	1,1	0,2; 7,4	1,62	99,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	20,6%	3,5	14,6; 28,2	1,09	16,9
	REGULAR	19,3%	3,2	13,7; 26,5	0,99	16,8
	BASTANTE O MUCHO	60,1%	4,1	51,9; 67,8	1,03	6,8
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	53,3%	5,1	43,3; 63,0	0,86	9,6
	REGULAR	22,0%	4,4	14,5; 31,9	0,95	20,2
	BASTANTE O MUCHO	24,7%	4,2	17,4; 34,0	0,80	17,2
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	44,1%	22,3	11,8; 82,3	1,37	50,5
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	BASTANTE O MUCHO	55,9%	22,3	17,7; 88,2	1,37	39,9
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	34,7%	3,9	27,4; 42,7	1,01	11,3
	REGULAR	25,9%	3,8	19,1; 34,0	1,12	14,7
	BASTANTE O MUCHO	39,5%	4,0	31,9; 47,6	1,02	10,2
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	20,7%	3,4	14,7; 28,2	1,04	16,6
	REGULAR	23,7%	3,6	17,3; 31,6	1,07	15,4
	BASTANTE O MUCHO	55,6%	4,3	47,1; 63,8	1,07	7,7
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	22,5%	3,6	16,2; 30,4	1,12	16,1
	REGULAR	27,4%	3,7	20,7; 35,2	1,03	13,6
	BASTANTE O MUCHO	50,1%	4,4	41,5; 58,6	1,15	8,8
MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	20,8%	3,6	14,6; 28,8	1,18	17,4
	REGULAR	27,1%	3,7	20,5; 34,9	1,01	13,5
	BASTANTE O MUCHO	52,1%	4,3	43,7; 60,4	1,09	8,2
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	35,2%	4,0	27,8; 43,5	1,07	11,5
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	10,0%	2,4	6,2; 15,7	0,95	23,9
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	12,1%	2,5	8,1; 17,8	0,85	20,3
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	16,3%	3,3	10,9; 23,8	1,15	19,9
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	5,9%	1,7	3,2; 10,4	0,82	29,9
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	13,2%	2,6	8,9; 19,1	0,86	19,5
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	20,3%	3,2	14,7; 27,3	0,95	15,8
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	17,7%	3,0	12,5; 24,4	0,93	17,1
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	1,2	1,2; 6,3	0,78	42,8
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	1,8	2,9; 10,2	0,92	32,6
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	6,2%	1,8	3,5; 10,8	0,83	29,0
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	1,7	3,0; 9,9	0,82	30,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	95,9%	1,5	91,6; 98,1	0,90	1,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,6%	1,1	1,1; 6,1	0,78	44,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,5%	1,1	0,4; 5,9	1,14	70,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	92,5%	1,8	88,0; 95,4	0,72	2,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,4%	1,7	3,7; 10,7	0,72	26,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,1%	0,8	0,3; 4,5	0,85	70,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU PESO	NINGUNA VEZ	89,3%	2,6	83,2; 93,4	1,01	2,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,1%	2,0	3,1; 11,6	1,07	33,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	4,6%	1,7	2,2; 9,4	1,02	37,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	96,5%	1,4	92,4; 98,4	0,85	1,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,2%	1,1	0,8; 5,6	0,79	48,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,4%	1,0	0,3; 5,4	1,04	71,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	91,1%	2,3	85,5; 94,6	0,94	2,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	5,6%	1,6	3,2; 9,8	0,73	28,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	3,3%	1,6	1,3; 8,2	1,15	47,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	85,0%	2,8	78,8; 89,7	0,89	3,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	11,0%	2,5	7,0; 16,8	0,92	22,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	4,0%	1,4	2,0; 7,8	0,74	34,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	88,0%	2,5	82,2; 92,1	0,88	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	7,1%	2,0	4,0; 12,2	0,92	28,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	4,9%	1,7	2,5; 9,5	0,90	34,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	98,9%	0,7	95,8; 99,7	0,79	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,1%	0,7	0,3; 4,2	0,79	70,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	96,5%	1,3	92,8; 98,3	0,75	1,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,1%	1,2	1,4; 6,7	0,76	40,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,4%	0,4	0,1; 3,1	0,66	100,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	96,5%	1,4	92,4; 98,4	0,89	1,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,2%	1,1	0,8; 5,7	0,82	49,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,3%	1,0	0,3; 5,4	1,05	72,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	97,2%	1,2	93,5; 98,8	0,82	1,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	1,2	1,2; 6,5	0,82	43,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,1%	2,7	6,8; 17,6	1,08	24,2
	INDIFERENTE	1,6%	1,0	0,5; 5,0	0,82	57,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	87,2%	2,8	80,7; 91,8	1,02	3,2
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	19,8%	3,5	13,8; 27,7	1,16	17,9
	INDIFERENTE	0,5%	0,5	0,1; 3,7	0,78	100,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	79,7%	3,6	71,8; 85,8	1,15	4,5
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,2%	2,7	6,9; 17,8	1,09	24,4
	INDIFERENTE	4,2%	1,9	1,7; 9,9	1,29	45,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	84,6%	3,1	77,4; 89,8	1,10	3,7
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	26,8%	3,8	20,0; 34,9	1,05	14,3
	INDIFERENTE	14,8%	3,2	9,6; 22,2	1,13	21,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	58,4%	4,3	49,7; 66,6	1,09	7,4
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,3%	2,7	6,9; 17,9	1,11	24,3
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	88,7%	2,7	82,1; 93,1	1,11	3,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,0%	2,6	6,8; 17,2	1,02	23,6
	INDIFERENTE	12,1%	2,9	7,4; 19,1	1,17	24,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	76,9%	3,7	68,8; 83,4	1,15	4,8
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	91,1%	2,3	85,5; 94,7	0,96	2,5
	INDIFERENTE	3,8%	1,7	1,5; 9,0	1,17	45,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	5,1%	1,7	2,7; 9,5	0,83	32,5
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	97,2%	1,4	92,8; 98,9	1,02	1,4
	INDIFERENTE	0,6%	0,6	0,1; 4,3	0,91	99,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	2,2%	1,2	0,7; 6,5	1,07	57,2
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,4%	2,1	4,2; 12,7	0,94	28,2
	INDIFERENTE	1,8%	1,1	0,5; 5,8	0,99	60,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	90,8%	2,4	84,9; 94,6	1,02	2,6
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	38,2%	4,2	30,4; 46,7	1,03	10,9
	INDIFERENTE	12,8%	3,0	8,0; 19,9	1,11	23,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	49,0%	4,4	40,5; 57,5	1,06	8,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	1,0%	0,9	0,1; 6,5	1,42	99,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	53,3%	4,1	45,2; 61,3	1,03	7,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	45,7%	4,1	37,8; 53,9	1,03	9,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSA	NUNCA	7,6%	2,1	4,4; 12,8	0,91	27,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	50,9%	4,4	42,3; 59,4	1,15	8,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	41,5%	4,3	33,4; 50,2	1,14	10,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADA	NUNCA	15,6%	3,2	10,3; 22,9	1,15	20,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	54,6%	4,0	46,8; 62,2	0,95	7,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	29,8%	3,6	23,2; 37,4	0,94	12,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	18,0%	3,1	12,6; 24,9	0,98	17,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	49,1%	4,0	41,3; 57,0	0,96	8,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	32,9%	3,9	25,7; 40,9	1,03	11,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADA	NUNCA	2,7%	1,5	0,9; 8,1	1,35	57,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	39,2%	4,1	31,5; 47,5	1,06	10,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	58,1%	4,2	49,7; 66,0	1,08	7,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILA	NUNCA	0,8%	0,8	0,1; 5,7	1,24	99,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	61,6%	4,2	53,2; 69,5	1,11	6,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	37,5%	4,2	29,8; 46,0	1,10	11,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	1,1%	1,1	0,2; 7,3	1,62	99,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	57,2%	4,3	48,6; 65,3	1,12	7,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	41,7%	4,3	33,6; 50,3	1,12	10,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDA	NUNCA	21,8%	3,4	15,8; 29,3	1,03	15,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	50,9%	4,2	42,7; 59,1	1,06	8,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	27,3%	3,9	20,3; 35,6	1,15	14,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSA	NUNCA	22,0%	3,7	15,7; 30,1	1,17	16,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	50,1%	4,4	41,4; 58,7	1,17	8,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	27,9%	3,9	20,9; 36,2	1,13	14,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	46,1%	4,3	37,9; 54,6	1,09	9,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	43,5%	4,3	35,4; 52,0	1,08	9,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,4%	2,8	6,0; 17,3	1,24	27,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	30,2%	3,9	23,1; 38,4	1,07	12,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	52,6%	4,0	44,7; 60,3	0,96	7,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	17,2%	3,0	12,2; 23,8	0,91	17,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	44,6%	4,5	36,1; 53,5	1,21	10,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	42,4%	4,4	34,0; 51,2	1,19	10,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,0%	2,9	8,2; 19,8	1,12	22,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	44,4%	4,4	36,1; 53,1	1,14	9,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	39,8%	4,1	32,1; 48,1	1,05	10,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	15,8%	3,0	10,7; 22,7	1,03	19,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	63,0%	4,3	54,3; 71,0	1,17	6,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	30,3%	4,1	22,9; 38,9	1,18	13,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,7%	2,1	3,6; 12,1	1,03	31,1
SE DESCRIBIRÍA UD. COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	42,3%	4,3	34,2; 50,9	1,13	10,2
	ALGO FELIZ	42,1%	4,3	34,0; 50,7	1,12	10,2
	ALGO INFELIZ	6,8%	2,1	3,7; 12,5	1,08	31,4
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	7,4%	2,6	3,6; 14,5	1,50	35,5
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	1,3%	0,9	0,3; 5,1	0,98	70,6
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	28,29	0,2	27,8; 28,8	1,22	0,9
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	15,12	0,3	14,6; 15,6	1,08	1,7
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	MUY INSATISFECHA	2,5%	1,3	0,9; 6,6	0,97	50,4
	INSATISFECHA	37,6%	3,9	30,3; 45,6	0,98	10,5
	NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	15,6%	3,0	10,5; 22,4	1,01	19,2
	SATISFECHA	42,0%	4,1	34,2; 50,2	1,03	9,8
	MUY SATISFECHA	2,3%	1,1	0,9; 5,9	0,84	49,1
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	31,91	0,5	30,9; 32,9	1,16	1,6
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	44,28	0,6	43,1; 45,5	1,10	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,06	0,2	15,6; 16,5	1,25	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	14,1%	3,1	9,1; 21,4	1,19	22,1
	REGULAR	34,1%	3,7	27,2; 41,8	0,92	11,0
	BASTANTE O MUCHO	51,7%	4,2	43,5; 59,9	1,04	8,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	3,3%	1,4	1,5; 7,3	0,86	41,4
	REGULAR	23,1%	3,4	17,1; 30,5	0,98	14,9
	BASTANTE O MUCHO	73,6%	3,5	66,1; 79,9	0,96	4,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	12,1%	2,6	7,9; 18,2	0,94	21,4
	REGULAR	28,0%	3,6	21,5; 35,6	0,95	12,8
	BASTANTE O MUCHO	59,9%	3,9	52,0; 67,2	0,94	6,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	32,1%	3,9	25,0; 40,3	1,05	12,2
	REGULAR	50,9%	4,3	42,5; 59,3	1,11	8,5
	BASTANTE O MUCHO	16,9%	3,3	11,5; 24,3	1,13	19,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	11,0%	5,3	4,0; 26,5	0,97	48,8
	REGULAR	17,2%	6,3	8,1; 33,0	0,91	36,3
	BASTANTE O MUCHO	71,8%	7,5	55,1; 84,1	0,93	10,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	43,0%	4,1	35,2; 51,3	1,04	9,6
	REGULAR	31,3%	4,0	24,1; 39,6	1,08	12,6
	BASTANTE O MUCHO	25,6%	3,8	18,9; 33,7	1,11	14,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	7,5%	2,2	4,1; 13,2	1,08	30,1
	REGULAR	19,0%	3,4	13,1; 26,7	1,14	18,1
	BASTANTE O MUCHO	73,6%	3,8	65,4; 80,4	1,11	5,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	20,2%	3,3	14,4; 27,4	1,00	16,4
	REGULAR	27,9%	3,7	21,3; 35,7	0,99	13,2
	BASTANTE O MUCHO	51,9%	3,9	44,2; 59,5	0,91	7,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	28,4%	3,8	21,6; 36,3	1,03	13,2
	REGULAR	31,9%	3,8	24,8; 39,8	1,01	12,0
	BASTANTE O MUCHO	39,8%	4,1	32,0; 48,1	1,05	10,4
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	68,6%	3,8	60,6; 75,6	1,02	5,6
	PREVALENCIA ANUAL	32,1%	4,2	24,5; 40,7	1,18	13,0
	PREVALENCIA MENSUAL	12,1%	2,9	7,4; 19,2	1,20	24,2
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	35,1%	4,2	27,4; 43,7	1,14	11,9
	PREVALENCIA ANUAL	18,2%	3,4	12,4; 25,9	1,18	18,8
	PREVALENCIA MENSUAL	6,0%	2,0	3,1; 11,3	1,04	33,1
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	19,3%	3,5	13,4; 27,0	1,14	17,9
	PREVALENCIA ANUAL	10,8%	3,0	6,1; 18,3	1,42	28,2
	PREVALENCIA MENSUAL	2,9%	1,5	1,0; 7,7	1,15	51,2
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	13,8%	3,0	8,9; 20,7	1,10	21,5
	PREVALENCIA ANUAL	6,3%	2,5	2,8; 13,3	1,57	39,8
	PREVALENCIA MENSUAL	1,1%	1,1	0,2; 7,2	1,59	99,5
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	1,1	0,4; 5,9	1,14	70,3
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,12	0,2	16,6; 17,6	1,21	1,4
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,5%	2,3	3,3; 12,7	1,24	34,7
	REGULAR	6,5%	2,3	3,2; 12,8	1,30	35,7
	BASTANTE O MUCHO	87,0%	3,1	79,7; 91,9	1,23	3,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	17,1%	3,3	11,6; 24,5	1,13	19,1
	REGULAR	25,9%	3,7	19,3; 33,7	1,05	14,2
	BASTANTE O MUCHO	57,0%	4,2	48,6; 65,0	1,09	7,4
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	21,8%	3,4	15,8; 29,2	1,01	15,6
	REGULAR	31,1%	3,9	24,0; 39,3	1,06	12,6
	BASTANTE O MUCHO	47,1%	4,2	39,1; 55,3	1,03	8,8
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,6%	2,5	7,5; 17,6	0,93	22,0
	REGULAR	23,0%	3,5	16,9; 30,5	0,99	15,0
	BASTANTE O MUCHO	65,4%	4,0	57,2; 72,8	1,04	6,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	17,4%	3,1	12,1; 24,4	0,99	17,8
	REGULAR	34,4%	4,0	27,0; 42,6	1,05	11,6
	BASTANTE O MUCHO	48,2%	4,1	40,1; 56,3	1,02	8,6
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	15,5%	3,2	10,2; 22,9	1,15	20,8
	REGULAR	22,7%	3,5	16,6; 30,2	1,00	15,4
	BASTANTE O MUCHO	61,8%	4,2	53,3; 69,7	1,09	6,8
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	25,2%	3,6	18,8; 32,8	1,00	14,2
	REGULAR	22,6%	3,5	16,4; 30,2	1,04	15,5
	BASTANTE O MUCHO	52,3%	4,3	43,9; 60,5	1,09	8,2
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	35,7%	4,0	28,2; 44,0	1,06	11,3
	REGULAR	21,4%	3,4	15,4; 28,8	1,03	15,9
	BASTANTE O MUCHO	42,9%	4,0	35,4; 50,8	0,95	9,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	32,2%	4,0	24,9; 40,4	1,06	12,3
	REGULAR	17,7%	3,1	12,4; 24,6	0,97	17,4
	BASTANTE O MUCHO	50,1%	4,1	42,1; 58,1	1,01	8,2
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	26,8%	3,7	20,2; 34,6	1,03	13,8
	REGULAR	27,9%	3,7	21,2; 35,8	1,03	13,4
	BASTANTE O MUCHO	45,3%	4,2	37,4; 53,6	1,03	9,2
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	21,6%	3,5	15,5; 29,4	1,10	16,4
	REGULAR	28,9%	3,7	22,2; 36,7	1,01	12,9
	BASTANTE O MUCHO	49,5%	4,2	41,3; 57,6	1,04	8,5
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	73,7%	3,8	65,6; 80,5	1,12	5,2
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	85,2%	2,9	78,6; 90,1	1,00	3,4
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	30,6%	3,9	23,5; 38,7	1,06	12,7
	SU PROPIO CARÁCTER	46,4%	4,3	38,1; 54,9	1,12	9,3
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	44,4%	4,1	36,6; 52,6	1,02	9,3
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	50,7%	4,2	42,5; 58,9	1,05	8,3
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	27,6%	3,6	21,1; 35,2	0,97	13,1
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	33,3%	3,9	26,2; 41,3	1,01	11,6
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	28,5%	4,0	21,4; 37,0	1,16	14,0
OTRO	5,7%	1,8	3,0; 10,5	0,92	32,0	
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	42,8%	4,4	34,4; 51,6	1,18	10,3
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	15,2%	2,8	10,5; 21,4	0,89	18,3
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	60,5%	3,9	52,7; 67,7	0,92	6,4
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	76,0%	3,5	68,4; 82,3	1,02	4,6
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	37,7%	4,0	30,3; 45,7	0,99	10,5
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	42,3%	3,9	35,0; 50,0	0,90	9,1
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	35,7%	3,9	28,4; 43,7	1,00	11,0
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	42,0%	3,8	34,7; 49,6	0,90	9,1
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	34,6%	3,9	27,4; 42,6	0,98	11,2
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	39,6%	4,1	31,9; 47,8	1,02	10,3
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	30,6%	3,9	23,5; 38,8	1,05	12,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTILOS DE CRIANZA	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	36,4%	4,1	28,8; 44,8	1,09	11,3
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	18,7%	3,1	13,3; 25,4	0,91	16,5
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	57,8%	3,9	50,1; 65,2	0,91	6,7
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	33,3%	3,9	26,2; 41,3	1,00	11,6
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	72,4%	3,8	64,4; 79,1	1,05	5,2
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	14,0%	2,7	9,6; 20,1	0,86	19,0
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	32,8%	3,7	25,9; 40,5	0,93	11,3
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	46,7%	4,1	38,9; 54,6	0,94	8,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	43,7%	3,9	36,2; 51,4	0,92	9,0
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	47,8%	4,1	39,8; 55,8	0,99	8,6
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	39,3%	4,0	31,7; 47,5	1,00	10,3
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	8,9%	2,5	5,1; 15,3	1,16	28,2
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	2,4%	1,4	0,7; 7,6	1,34	61,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	11,5%	2,7	7,2; 18,0	1,07	23,5
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	6,7%	2,2	3,5; 12,6	1,15	32,8
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	26,8%	3,5	20,5; 34,1	0,89	13,0
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	34,0%	4,0	26,6; 42,2	1,06	11,8
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	22,7%	3,3	16,9; 29,9	0,94	14,6
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	6,1%	1,8	3,4; 10,9	0,86	29,7
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES	32,6%	4,0	25,3; 40,9	1,10	12,3
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	20,5%	3,5	14,6; 28,2	1,10	16,9
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	26,2%	3,8	19,4; 34,3	1,12	14,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	2,0%	1,0	0,7; 5,2	0,76	50,2
	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	12,5%	2,6	8,2; 18,5	0,93	20,9
	FAMILIAR DESAPARECIDO	4,0%	1,5	1,9; 8,4	0,91	38,1
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	3,2%	1,3	1,5; 7,0	0,80	40,2
	FAMILIAR DETENIDO	2,9%	1,4	1,1; 7,4	1,05	48,5
	FAMILIAR EN PRISIÓN	1,8%	0,9	0,6; 4,8	0,70	51,0
	PÉRDIDA DE BIENES	2,1%	1,1	0,8; 5,6	0,83	50,8
	CAMBIO DE RESIDENCIA	2,6%	1,2	1,1; 6,1	0,79	44,5
	VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	3,4%	1,4	1,5; 7,7	0,92	41,6
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	19,1%	3,0	13,9; 25,7	0,88	15,8
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	15,5%	2,8	10,8; 21,9	0,90	18,1
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,10	0,1	6,9; 7,3	1,31	1,6
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,38	0,1	6,1; 6,7	1,05	2,2
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,49	0,2	6,1; 6,9	1,39	2,9
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,09	0,2	7,8; 8,4	1,19	1,9
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,43	0,1	8,2; 8,7	1,31	1,6
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,72	0,2	7,4; 8,1	1,31	2,1
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,08	0,2	6,7; 7,4	1,29	2,6
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,59	0,2	5,2; 6,0	1,11	4,0
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,67	0,2	6,4; 7,0	1,12	2,4
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,59	0,1	7,3; 7,9	1,16	1,9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,00	0,2	6,7; 7,4	1,23	2,6
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	6,0%	1,9	3,2; 10,9	0,94	31,5
	BUENO	67,1%	4,1	58,7; 74,6	1,12	6,1
	MALO	24,0%	3,6	17,7; 31,7	1,05	14,9
	BASTANTE MALO	2,9%	1,5	1,0; 8,0	1,24	52,5
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	45,2%	4,2	37,1; 53,6	1,08	9,4
	LEVE ALTERACIÓN	23,3%	3,6	16,9; 31,2	1,10	15,6
	MODERADA ALTERACIÓN	18,9%	3,2	13,4; 25,9	0,99	16,9
	SEVERA ALTERACIÓN	12,6%	2,8	8,1; 19,1	1,04	21,9
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	33,9%	3,9	26,7; 41,9	1,01	11,5
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	26,8%	3,7	20,2; 34,6	1,03	13,7
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	30,2%	3,8	23,3; 38,2	1,02	12,6
	MENOS DE 5 HORAS	9,1%	2,2	5,5; 14,5	0,90	24,6
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	72,4%	4,0	63,9; 79,6	1,20	5,5
	DEL 75 AL 84%	18,4%	3,5	12,5; 26,3	1,21	19,0
	DEL 65 AL 74%	3,8%	1,6	1,7; 8,3	0,98	40,7
	MENOS DEL 65%	5,4%	1,9	2,7; 10,6	1,06	35,3
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	29,2%	3,9	22,2; 37,5	1,11	13,4
	ENTRE 1 Y 9	61,2%	4,2	52,8; 68,9	1,08	6,8
	ENTRE 10 Y 18	9,1%	2,7	5,0; 16,1	1,35	30,0
	ENTRE 19 Y 27	0,5%	0,5	0,1; 3,3	0,70	100,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,3%	2,9	82,3; 93,7	1,27	3,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,4%	1,6	1,3; 8,3	1,13	46,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,9%	1,3	0,5; 7,4	1,43	69,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,4%	2,1	2,5; 11,3	1,27	38,6
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	49,6%	4,2	41,3; 57,8	1,07	8,6
	LEVE	37,5%	4,0	30,0; 45,7	1,03	10,7
	MODERADA	9,5%	2,3	5,8; 15,2	0,95	24,6
	SEVERA	3,4%	1,9	1,1; 10,0	1,68	56,7
PUNTAJE TOTAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	44,2%	4,0	36,5; 52,2	0,99	9,2
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	35,8%	3,9	28,6; 43,8	0,99	10,9
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	16,6%	3,1	11,4; 23,6	1,02	18,5
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	3,3%	1,6	1,2; 8,6	1,26	49,8
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	57,7%	4,3	49,0; 65,9	1,15	7,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,8%	3,2	11,4; 24,1	1,10	19,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,1%	2,4	7,3; 16,7	0,84	21,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	14,4%	2,8	9,8; 20,7	0,92	19,1
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	59,1%	4,1	50,8; 67,0	1,06	7,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,8%	3,2	11,3; 24,1	1,12	19,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,1%	2,6	7,0; 17,2	0,99	23,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	13,0%	2,6	8,7; 19,1	0,90	20,1
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,5%	2,5	84,2; 94,4	1,11	2,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,4%	1,0	0,3; 5,7	1,12	72,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,1%	2,0	2,4; 10,6	1,17	38,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,0%	1,3	1,2; 7,0	0,90	44,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,0%	2,3	86,8; 96,4	1,22	2,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,5%	0,9	0,5; 4,7	0,78	
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,9%	1,8	1,6; 9,5	1,30	46,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,6%	1,2	0,4; 7,0	1,42	76,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	77,9%	3,3	70,8; 83,6	0,91	4,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,8%	2,6	7,5; 18,0	0,99	22,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,6%	1,9	3,7; 11,5	0,90	29,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,8%	1,4	1,8; 7,7	0,82	37,5
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,9%	2,6	83,6; 93,9	1,08	2,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,9%	1,3	1,2; 7,0	0,92	45,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,8%	2,1	2,9; 11,6	1,19	35,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,4%	0,8	0,4; 4,2	0,69	57,7
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	77,6%	3,5	70,0; 83,7	1,05	4,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,2%	2,9	7,5; 19,1	1,17	23,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,9%	2,1	4,7; 13,1	0,88	26,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,3%	1,1	0,8; 6,0	0,88	50,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	72,6%	3,9	64,4; 79,6	1,11	5,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,2%	2,0	5,0; 13,1	0,79	24,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12,2%	2,8	7,6; 18,9	1,12	23,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,0%	2,1	3,9; 12,4	0,98	29,7
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,80	0,2	5,4; 6,2	1,69	3,4
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	26,4%	3,8	19,6; 34,6	1,14	14,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	91,3%	2,6	84,6; 95,3	1,29	2,9
	LEVE	4,7%	2,1	1,9; 11,0	1,48	45,1
	MODERADA	3,6%	1,7	1,4; 9,0	1,26	47,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,4	0,1; 2,7	0,57	99,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	88,5%	2,5	82,7; 92,6	0,90	2,8
	LEVE	7,0%	2,1	3,8; 12,4	1,02	30,1
	MODERADA	2,8%	1,2	1,2; 6,4	0,81	43,8
	SEVERA O ABSOLUTA	1,7%	1,0	0,5; 5,3	0,89	58,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA	NINGUNA	86,2%	3,3	78,4; 91,5	1,37	3,8
	LEVE	7,6%	2,3	4,2; 13,4	1,08	29,7
	MODERADA	3,5%	1,8	1,3; 9,1	1,36	50,2
	SEVERA O ABSOLUTA	2,7%	1,5	0,9; 7,9	1,32	56,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	90,5%	2,7	83,6; 94,7	1,31	3,0
	LEVE	6,6%	1,9	3,7; 11,6	0,89	29,0
	MODERADA	1,7%	1,0	0,5; 5,2	0,86	58,2
	SEVERA O ABSOLUTA	1,1%	0,8	0,3; 4,5	0,87	70,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	91,2%	2,5	84,8; 95,1	1,19	2,8
	LEVE	5,2%	1,8	2,6; 10,2	1,00	34,8
	MODERADA	2,9%	1,3	1,2; 6,7	0,86	44,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,7%	0,7	0,1; 4,6	1,00	98,5
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	57,1%	4,0	49,2; 64,8	0,98	7,0
	PREVALENCIA ANUAL	35,2%	4,0	27,8; 43,4	1,04	11,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	33,0%	4,0	25,8; 41,2	1,06	12,0
	PREVALENCIA ACTUAL	21,9%	3,6	15,7; 29,8	1,13	16,4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	26,7%	3,8	19,9; 34,7	1,09	14,2
	PREVALENCIA ANUAL	14,6%	2,9	9,8; 21,2	1,00	19,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	14,0%	2,8	9,3; 20,6	1,00	20,2
	PREVALENCIA ACTUAL	11,5%	2,7	7,2; 17,8	1,05	23,3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	9,2%	2,8	5,0; 16,3	1,38	30,1
	PREVALENCIA ANUAL	3,5%	1,5	1,5; 8,2	1,05	43,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,5%	1,5	1,5; 8,1	1,04	43,8
	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	1,5	1,2; 7,8	1,10	47,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	5,6%	2,1	2,7; 11,4	1,20	36,8
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	1,5	1,0; 8,0	1,28	54,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,8%	1,5	1,0; 8,0	1,28	54,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,8%	1,3	0,4; 7,6	1,53	75,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	5,1%	1,7	2,6; 9,8	0,93	34,1
	PREVALENCIA ANUAL	3,7%	1,5	1,6; 8,3	1,00	41,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,7%	1,5	1,6; 8,3	1,00	41,5
	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	1,4	1,2; 7,4	1,00	45,8
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	1,5	2,4; 8,4	0,74	32,4
	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	1,2	1,4; 6,8	0,77	40,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	1,1	1,1; 6,1	0,77	43,8
	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	1,1	1,1; 6,1	0,77	43,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	11,1%	2,5	7,0; 17,1	0,97	22,9
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	1,3	1,0; 6,8	0,99	50,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	1,3	1,0; 6,8	0,99	50,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	1,0	0,3; 5,6	1,09	71,5
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	47,0%	4,2	39,0; 55,2	1,03	8,8
	PREVALENCIA ANUAL	26,3%	3,9	19,4; 34,5	1,14	14,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	24,1%	3,8	17,4; 32,4	1,19	15,9
	PREVALENCIA ACTUAL	13,0%	3,0	8,1; 20,2	1,21	23,3
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	47,0%	4,2	39,0; 55,2	1,03	8,8
	PREVALENCIA ANUAL	26,3%	3,9	19,4; 34,5	1,14	14,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	24,1%	3,8	17,4; 32,4	1,19	15,9
	PREVALENCIA ACTUAL	12,1%	2,7	7,7; 18,5	1,03	22,4
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	1,2	0,7; 6,6	1,10	58,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,6	0,1; 4,5	0,96	99,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,6	0,1; 4,5	0,96	99,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	10,6%	2,3	6,9; 15,9	0,80	21,3
	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	1,3	1,5; 7,0	0,79	39,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,7%	1,2	1,1; 6,3	0,80	44,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,8	0,3; 4,3	0,83	70,5
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	34,3%	4,1	26,8; 42,7	1,10	11,9
	PREVALENCIA ANUAL	22,4%	3,7	15,9; 30,5	1,19	16,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	20,8%	3,7	14,5; 28,9	1,22	17,7
	PREVALENCIA ACTUAL	11,0%	2,6	6,8; 17,4	1,06	23,9
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	5,3%	2,4	2,2; 12,3	1,64	44,4
	PREVALENCIA ACTUAL	3,7%	2,2	1,1; 11,4	2,01	59,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADOLESCENTES						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA	14,55	0,1	14,5 ; 15,0	1,39	00,4
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,99	33,4
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,1%	0,1	0,0; 0,5	1,12	100,0
	PRIMARIA	18,1%	1,2	15,9 ; 20,6	1,45	6,6
	SECUNDARIA	80,3%	1,2	77,7 ; 82,6	1,46	1,6
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	0,89	29,6
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,5	1,09	29,0
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	99,3%	0,2	98,8 ; 99,6	0,83	0,02
	CONVIVIENTE	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	0,85	33,0
EMBARAZO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	0,91	21,1
ABORTO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	0,92	21,6
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,02	22,9
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,1%	1,0	9,3 ; 13,1	1,40	8,7
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL EN 4 NIVELES	< S/. 300	56,1%	3,9	48,3 ; 63,5	1,39	7,0
	S/. 301 A 600	26,6%	3,5	20,3 ; 34,0	1,43	13,2
	S/. 601 A 1 200	14,4%	2,7	9,8 ; 20,6	1,36	19,0
	> S/. 1 200	3,0%	1,6	1,0 ; 8,1	1,89	52,4
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	5,5%	0,6	4,4 ; 6,9	1,17	11,6
	CORRUPCIÓN	13,3%	1,0	11,5 ; 15,4	1,24	7,4
	VIOLENCIA	17,3%	1,2	15,1 ; 19,8	1,48	6,9
	POBREZA	20,4%	1,2	18,0 ; 22,9	1,42	6,1
	FALTA DE CONFIANZA	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,13	22,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	FALTA DE LIDERAZGO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,46	28,2
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,6	1,06	19,8
	DELINCUENCIA	25,9%	1,3	23,5 ; 28,4	1,25	4,9
	TERRORISMO	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,07	17,6
	NARCOTRÁFICO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,29	26,5
	MANEJO ECONÓMICO	2,4%	0,4	1,6 ; 3,4	1,30	19,0
	FALTA DE VALORES	5,0%	0,7	3,9 ; 6,5	1,35	13,1
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	OTRO	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,96	31,3
	INDIFERENCIA	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,39	15,9
	RESIGNACIÓN	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,30	21,4
	DESILUSIÓN	6,8%	0,9	5,3 ; 8,9	1,94	13,3
	AMARGURA	5,7%	0,7	4,5 ; 7,3	1,39	12,4
	RABIA	3,7%	0,6	2,6 ; 5,2	1,67	17,2
	CÓLERA	14,5%	1,1	12,5 ; 16,9	1,49	7,7
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	21,2%	1,3	18,7 ; 23,8	1,49	6,1
	PREOCUPACIÓN	17,0%	1,1	14,8 ; 19,3	1,38	6,8
	IMPOTENCIA	4,8%	0,6	3,7 ; 6,2	1,28	13,1
	FRUSTRACIÓN	3,3%	0,6	2,3 ; 4,6	1,45	17,0
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,82	34,5
	INDIGNACIÓN	6,4%	0,7	5,2 ; 8,0	1,24	11,0
MIEDO O TEMOR	9,3%	0,9	7,6 ; 11,3	1,54	10,1	
OTRO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,69	63,1	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	28,8%	1,4	26,1 ; 31,6	1,42	4,9
	REGULAR	43,9%	1,5	41,0 ; 46,9	1,38	3,4
	BASTANTE O MUCHO	27,3%	1,3	24,7 ; 30,0	1,36	4,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	NADA O POCO	48,4%	1,5	45,5 ; 51,4	1,34	3,1
	REGULAR	32,8%	1,5	30,0 ; 35,8	1,48	4,5
	BASTANTE O MUCHO	18,8%	1,2	16,5 ; 21,2	1,39	6,3
CONFIANZA EN MILITARES	NADA O POCO	39,0%	1,5	36,0 ; 42,0	1,41	3,9
	REGULAR	35,5%	1,4	32,7 ; 38,4	1,34	4,1
	BASTANTE O MUCHO	25,5%	1,3	23,1 ; 28,1	1,25	5,0
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	29,1%	1,3	26,7 ; 31,7	1,20	4,4
	REGULAR	31,7%	1,4	29,1 ; 34,4	1,28	4,3
	BASTANTE O MUCHO	39,2%	1,5	36,4 ; 42,1	1,35	3,7
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	19,7%	1,2	17,4 ; 22,3	1,45	6,3
	REGULAR	37,0%	1,5	34,2 ; 39,9	1,35	3,9
	BASTANTE O MUCHO	43,2%	1,5	40,3 ; 46,3	1,42	3,5
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	14,7%	1,0	12,8 ; 16,9	1,26	7,0
	REGULAR	30,8%	1,3	28,3 ; 33,5	1,26	4,4
	BASTANTE O MUCHO	54,4%	1,5	51,4 ; 57,4	1,38	2,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	75,9%	1,3	73,2 ; 78,5	1,47	1,8
	REGULAR	18,7%	1,2	16,5 ; 21,2	1,38	6,4
	BASTANTE O MUCHO	5,3%	0,6	4,2 ; 6,8	1,23	12,1
CONFIANZA EN LÍDERES DE TU SINDICATO	NADA O POCO	58,9%	15,9	28,3 ; 83,8	0,73	26,9
	REGULAR	30,9%	16,1	9,2 ; 66,3	0,85	52,1
	BASTANTE O MUCHO	10,2%	10,2	1,3 ; 50,2	0,79	99,8
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	52,7%	1,6	49,6 ; 55,8	1,48	3,0
	REGULAR	33,5%	1,5	30,6 ; 36,4	1,44	4,4
	BASTANTE O MUCHO	13,8%	1,1	11,9 ; 16,1	1,39	7,7
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	25,6%	3,7	19,0 ; 33,5	1,19	14,6
	REGULAR	29,0%	4,5	21,0 ; 38,5	1,60	15,5
	BASTANTE O MUCHO	45,5%	4,4	37,1 ; 54,1	1,26	9,6
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	47,2%	1,5	44,2 ; 50,2	1,41	3,3
	REGULAR	34,4%	1,4	31,7 ; 37,2	1,30	4,1
	BASTANTE O MUCHO	18,5%	1,2	16,1 ; 21,0	1,53	6,7

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	53,1%	1,5	50,1 ; 56,1	1,36	2,8
	REGULAR	34,1%	1,4	31,4 ; 36,9	1,31	4,1
	BASTANTE O MUCHO	12,8%	1,0	11,0 ; 14,9	1,26	7,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	72,4%	3,5	64,9 ; 78,8	1,15	4,9
	REGULAR	21,2%	3,3	15,4 ; 28,3	1,20	15,5
	BASTANTE O MUCHO	6,4%	1,9	3,6 ; 11,4	1,12	29,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIO	NADA O POCO	51,8%	1,6	48,6 ; 55,0	1,48	3,2
	REGULAR	30,4%	1,5	27,6 ; 33,4	1,43	4,9
	BASTANTE O MUCHO	17,8%	1,2	15,6 ; 20,3	1,33	6,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	63,2%	1,6	60,0 ; 66,3	1,48	2,5
	REGULAR	21,3%	1,4	18,8 ; 24,1	1,49	6,4
	BASTANTE O MUCHO	15,4%	1,3	13,1 ; 18,2	1,74	8,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	75,2%	2,5	70,0 ; 79,8	1,22	3,3
	REGULAR	16,6%	2,1	12,9 ; 21,1	1,13	12,6
	BASTANTE O MUCHO	8,2%	1,5	5,7 ; 11,7	1,08	18,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	63,9%	1,5	61,0 ; 66,8	1,38	2,3
	REGULAR	24,9%	1,4	22,3 ; 27,7	1,50	5,5
	BASTANTE O MUCHO	11,1%	1,0	9,4 ; 13,2	1,43	8,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: LA SALUD	NADA O POCO	48,2%	1,5	45,2 ; 51,1	1,34	3,1
	REGULAR	21,5%	1,3	19,2 ; 24,1	1,40	5,9
	BASTANTE O MUCHO	30,3%	1,4	27,6 ; 33,1	1,37	4,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	82,9%	1,3	80,3 ; 85,2	1,56	1,5
	REGULAR	9,1%	1,0	7,3 ; 11,3	1,69	11,0
	BASTANTE O MUCHO	8,0%	0,8	6,6 ; 9,8	1,24	10,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	44,9%	1,7	41,7 ; 48,2	1,67	3,7
	REGULAR	16,4%	1,2	14,2 ; 19,0	1,61	7,4
	BASTANTE O MUCHO	38,6%	1,5	35,6 ; 41,7	1,49	4,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	31,7%	1,5	28,7 ; 34,8	1,63	4,9
	REGULAR	15,9%	1,2	13,7 ; 18,4	1,59	7,5
	BASTANTE O MUCHO	52,4%	1,6	49,2 ; 55,6	1,58	3,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	38,7%	1,6	35,6 ; 41,8	1,58	4,1
	REGULAR	16,4%	1,2	14,2 ; 18,9	1,57	7,3
	BASTANTE O MUCHO	44,9%	1,6	41,8 ; 48,1	1,54	3,6
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: RUIDO	NADA O POCO	62,3%	1,5	59,3 ; 65,2	1,41	2,4
	REGULAR	18,1%	1,1	16,0 ; 20,4	1,28	6,3
	BASTANTE O MUCHO	19,6%	1,2	17,4 ; 22,1	1,37	6,1
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	75,2%	1,4	72,4 ; 77,7	1,47	1,8
	REGULAR	14,1%	1,1	12,2 ; 16,4	1,42	7,6
	BASTANTE O MUCHO	10,7%	1,0	8,9 ; 12,8	1,47	9,1
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	67,1%	1,5	64,2 ; 69,9	1,45	2,2
	REGULAR	17,0%	1,2	14,7 ; 19,5	1,57	7,2
	BASTANTE O MUCHO	15,9%	1,1	13,9 ; 18,2	1,38	7,0
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL OLOR	NADA O POCO	66,9%	1,5	63,9 ; 69,8	1,52	2,3
	REGULAR	16,1%	1,1	14,0 ; 18,4	1,36	6,9
	BASTANTE O MUCHO	17,0%	1,2	14,7 ; 19,5	1,58	7,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL POLVO	NADA O POCO	53,3%	1,6	50,1 ; 56,5	1,57	3,0
	REGULAR	18,2%	1,2	16,0 ; 20,6	1,35	6,4
	BASTANTE O MUCHO	28,5%	1,4	25,8 ; 31,4	1,48	5,0
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: LA BASURA	NADA O POCO	46,0%	1,6	42,8 ; 49,1	1,53	3,5
	REGULAR	17,5%	1,2	15,3 ; 19,8	1,36	6,6
	BASTANTE O MUCHO	36,6%	1,5	33,7 ; 39,5	1,37	4,0
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: OTRO	NADA O POCO	26,2%	4,5	18,3 ; 35,9	1,24	17,2
	REGULAR	21,9%	4,7	14,0 ; 32,5	1,55	21,7
	BASTANTE O MUCHO	52,0%	5,4	41,4 ; 62,4	1,39	10,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO NI BASURA	PREVALENCIA	36,3%	1,5	33,4 ; 39,4	1,52	4,2
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	PREVALENCIA	51,7%	1,5	48,6 ; 54,7	1,41	3,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	13,1%	1,0	11,2 ; 15,2	1,38	7,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	78,9%	1,3	76,4 ; 81,3	1,43	1,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,0%	0,9	6,4 ; 9,9	1,54	10,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	28,5%	1,4	25,8 ; 31,3	1,45	4,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,2%	1,5	59,2 ; 65,1	1,47	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,3%	0,9	7,8 ; 11,2	1,32	9,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	41,0%	1,6	37,9 ; 44,2	1,57	3,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	51,7%	1,6	48,5 ; 54,8	1,51	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,3%	0,8	5,9 ; 8,9	1,27	10,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	34,6%	1,5	31,7 ; 37,6	1,51	4,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	52,5%	1,6	49,4 ; 55,5	1,47	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,9%	1,0	11,0 ; 15,1	1,40	8,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	19,0%	1,3	16,7 ; 21,6	1,54	6,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,1%	1,4	60,3 ; 65,9	1,30	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	17,9%	1,2	15,7 ; 20,3	1,35	6,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	3,5%	0,5	2,6 ; 4,7	1,21	14,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	28,0%	1,4	25,3 ; 30,8	1,44	5,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	68,5%	1,4	65,7 ; 71,2	1,36	2,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	1,5%	0,3	0,9 ; 2,3	1,22	23,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	16,9%	1,1	14,7 ; 19,2	1,40	6,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	81,7%	1,2	79,2 ; 83,9	1,44	1,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	18,3%	1,1	16,2 ; 20,7	1,29	6,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	60,5%	1,5	57,5 ; 63,4	1,37	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	21,2%	1,3	18,8 ; 23,8	1,46	6,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	31,2%	1,5	28,4 ; 34,2	1,52	4,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	58,7%	1,5	55,7 ; 61,6	1,40	2,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,1%	0,9	8,5 ; 11,9	1,23	8,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	68,8%	1,5	65,9 ; 71,6	1,50	2,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	27,7%	1,4	25,0 ; 30,6	1,55	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,5%	0,5	2,6 ; 4,7	1,32	15,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	37,3%	1,7	34,1 ; 40,6	1,76	4,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,5%	1,6	47,3 ; 53,7	1,55	3,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,2%	0,9	10,5 ; 14,1	1,13	7,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	69,9%	1,4	67,0 ; 72,6	1,47	2,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	25,9%	1,3	23,3 ; 28,6	1,40	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,3%	0,6	3,3 ; 5,5	1,13	13,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	57,5%	1,7	54,1 ; 60,7	1,73	2,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,0%	1,5	29,1 ; 34,9	1,49	4,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,6%	1,0	8,8 ; 12,6	1,49	9,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	76,8%	1,3	74,1 ; 79,3	1,47	1,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	20,6%	1,3	18,2 ; 23,2	1,50	6,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,11	16,7
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 0 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	30,25	0,1	30,0 ; 30,5	1,58	0,4
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	18,08	0,1	17,9 ; 18,3	1,38	0,5
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,02	30,7
	INSATISFECHO	11,4%	1,0	9,6 ; 13,5	1,48	8,8
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,5%	0,8	6,0 ; 9,3	1,49	11,1
	SATISFECHO	66,8%	1,4	64,0 ; 69,6	1,35	2,1
	MUY SATISFECHO	13,5%	1,0	11,6 ; 15,7	1,38	7,7
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	32,79	0,2	32,4 ; 33,2	1,65	0,6
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA ARITMÉTICA	45,82	0,2	45,4 ; 46,2	1,56	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	18,00	0,1	17,8 ; 18,1	1,66	0,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	7,4%	0,8	6,0 ; 9,1	1,38	10,8
	REGULAR	18,5%	1,1	16,4 ; 20,7	1,16	5,9
	BASTANTE O MUCHO	74,1%	1,3	71,5 ; 76,6	1,29	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	5,1%	0,7	3,9 ; 6,8	1,70	14,5
	REGULAR	12,0%	0,9	10,2 ; 13,9	1,27	7,9
	BASTANTE O MUCHO	82,9%	1,2	80,5 ; 85,1	1,44	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	5,8%	0,9	4,3 ; 7,7	2,00	14,8
	REGULAR	21,3%	1,3	18,9 ; 24,0	1,49	6,1
	BASTANTE O MUCHO	72,9%	1,5	69,9 ; 75,7	1,65	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	11,9%	1,1	10,0 ; 14,2	1,62	9,0
	REGULAR	32,9%	1,4	30,2 ; 35,9	1,40	4,4
	BASTANTE O MUCHO	55,2%	1,6	52,0 ; 58,3	1,56	2,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	4,4%	2,1	1,7 ; 10,8	1,31	47,2
	REGULAR	14,5%	3,9	8,5 ; 23,8	1,52	26,5
	BASTANTE O MUCHO	81,1%	4,1	71,7 ; 87,9	1,40	5,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	8,6%	0,9	7,0 ; 10,6	1,61	10,7
	REGULAR	22,8%	1,4	20,2 ; 25,6	1,59	6,0
	BASTANTE O MUCHO	68,6%	1,5	65,5 ; 71,4	1,54	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	12,5%	0,9	10,8 ; 14,5	1,20	7,5
	REGULAR	18,5%	1,2	16,2 ; 20,9	1,41	6,5
	BASTANTE O MUCHO	69,0%	1,5	66,0 ; 71,8	1,49	2,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	7,6%	0,8	6,1 ; 9,3	1,44	10,9
	REGULAR	17,7%	1,1	15,5 ; 20,0	1,34	6,5
	BASTANTE O MUCHO	74,8%	1,3	72,1 ; 77,3	1,38	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	10,6%	0,9	8,9 ; 12,5	1,36	8,8
	REGULAR	25,4%	1,3	22,8 ; 28,1	1,43	5,3
	BASTANTE O MUCHO	64,1%	1,5	61,0 ; 67,0	1,53	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,62	0,3	16,1 ; 17,1	1,39	1,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	9,3%	2,4	5,5 ; 15,3	1,18	26,0
	REGULAR	34,8%	4,3	26,9 ; 43,7	1,40	12,4
	BASTANTE O MUCHO	55,8%	4,4	47,2 ; 64,1	1,31	7,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	14,1%	2,9	9,3 ; 20,7	1,14	20,4
	REGULAR	36,3%	4,2	28,5 ; 45,0	1,31	11,7
	BASTANTE O MUCHO	49,6%	4,1	41,6 ; 57,6	1,13	8,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	8,6%	3,0	4,2 ; 16,8	1,51	35,3
	REGULAR	31,3%	4,7	22,9 ; 41,2	1,32	15,0
	BASTANTE O MUCHO	60,0%	5,0	50,0 ; 69,3	1,31	8,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA QUE DESARROLLA	NADA O POCO	20,6%	3,9	13,9 ; 29,2	1,57	18,9
	REGULAR	39,6%	4,2	31,8 ; 48,1	1,24	10,5
	BASTANTE O MUCHO	39,8%	4,2	31,9 ; 48,3	1,25	10,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFS	NADA O POCO	15,5%	3,0	10,4 ; 22,4	1,08	19,7
	REGULAR	24,3%	3,6	17,9 ; 32,1	1,08	14,9
	BASTANTE O MUCHO	60,2%	4,2	51,9 ; 68,0	1,10	6,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBE	NADA O POCO	18,9%	3,7	12,6 ; 27,3	1,53	19,8
	REGULAR	38,2%	3,9	30,9 ; 46,2	1,09	10,3
	BASTANTE O MUCHO	42,9%	4,4	34,6 ; 51,5	1,29	10,2
CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	MEDIA ARITMÉTICA	7,91	0,0	7,8 ; 8,0	1,47	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,81	0,1	7,7 ; 7,9	1,42	0,7
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,06	0,1	8,0 ; 8,2	1,41	0,6
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,48	0,0	8,4 ; 8,6	1,54	0,6
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,22	0,0	8,1 ; 8,3	1,39	0,6
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,13	0,1	8,0 ; 8,2	1,40	0,6
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,97	0,1	7,9 ; 8,1	1,32	0,6
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,17	0,1	6,0 ; 6,3	1,39	1,2
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,97	0,0	7,9 ; 8,1	1,34	0,6
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,87	0,1	7,8 ; 8,0	1,36	0,7
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,35	0,1	8,3 ; 8,5	1,45	0,6
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,47	0,0	5,4 ; 5,5	1,31	0,7
POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	17,9%	1,2	15,7 ; 20,4	1,46	6,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	97,5%	0,5	96,5 ; 98,3	1,26	00,5
	LEVE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,2	1,37	26,2
	MODERADA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,37	31,5
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,85	50,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)	NINGUNA	90,8%	0,9	88,9 ; 92,4	1,45	1,0
	LEVE	5,8%	0,7	4,5 ; 7,3	1,40	12,4
	MODERADA	2,7%	0,5	1,9 ; 3,7	1,21	17,2
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,21	33,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	92,4%	0,7	90,8 ; 93,7	1,17	00,8
	LEVE	4,4%	0,6	3,5 ; 5,7	1,07	12,5
	MODERADA	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,34	18,9
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,19	33,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	94,4%	0,7	92,9 ; 95,6	1,25	00,7
	LEVE	3,9%	0,5	3,0 ; 5,1	1,07	13,4
	MODERADA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,33	27,6
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,30	39,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	93,2%	0,7	91,6 ; 94,6	1,32	00,8
	LEVE	4,6%	0,6	3,5 ; 5,9	1,17	12,8
	MODERADA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,45	26,2
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,48	35,5
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	5,0%	0,6	3,9 ; 6,3	1,19	12,3
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	2,2%	0,4	1,5 ; 3,3	1,32	19,7
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIA EL ROBO	PREVALENCIA	3,0%	0,5	2,2 ; 4,0	1,09	15,5
TENDENCIAS DELICTIVAS	PREVALENCIA	6,0%	0,7	4,8 ; 7,4	1,13	10,9
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	96,6%	0,5	95,4 ; 97,5	1,28	00,5
	RARA VEZ	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,30	18,9
	OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,15	41,5
	FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,82	58,7
	MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,72	99,6
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	NINGUNA VEZ	71,3%	1,4	68,4 ; 74,0	1,50	2,0
	UNA VEZ	12,3%	1,0	10,5 ; 14,4	1,38	8,1
	DOS A 6 VECES	12,1%	1,0	10,3 ; 14,3	1,42	8,3
	SIETE A 12 VECES	2,3%	0,5	1,6 ; 3,4	1,42	20,1
	MÁS DE 12 VECES	1,9%	0,5	1,2 ; 3,1	1,71	24,1
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE (CAT)	NUNCA	6,2%	0,7	5,0 ; 7,7	1,17	10,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	76,5%	1,3	73,8 ; 78,9	1,42	1,7
	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE	17,3%	1,2	15,1 ; 19,7	1,45	6,8
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA	35,5%	1,5	32,6 ; 38,5	1,46	4,2
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	25,9%	1,4	23,2 ; 28,9	1,61	5,6
	PREVALENCIA ANUAL	11,2%	1,0	9,3 ; 13,4	1,60	9,2
	PREVALENCIA MENSUAL	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,44	16,1
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	11,0%	1,1	9,1 ; 13,2	1,72	9,7
	PREVALENCIA ANUAL	6,1%	0,7	4,7 ; 7,7	1,46	12,3
	PREVALENCIA MENSUAL	2,1%	0,5	1,4 ; 3,3	1,59	22,1
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,58	14,4
	PREVALENCIA ANUAL	2,7%	0,5	1,8 ; 3,9	1,55	19,4
	PREVALENCIA MENSUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	2,11	37,9
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,39	15,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,3 ; 2,8	1,15	20,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,3	0,4 ; 1,4	1,31	34,7
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	1,25	28,0
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	4,4%	1,5	2,2 ; 8,4	2,02	33,9
	PADRES	59,2%	2,8	53,5 ; 64,6	1,27	4,8
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	OTROS PARIENTES	10,5%	1,8	7,4 ; 14,7	1,37	17,4
	PAREJA O ENAMORADA(O)	5,6%	1,2	3,7 ; 8,5	1,04	21,3
	AMIGOS	4,7%	1,6	2,4 ; 9,0	2,15	33,9
	TRABAJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ESTUDIOS	7,9%	1,7	5,1 ; 12,0	1,54	21,7
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	4,5%	1,3	2,5 ; 7,9	1,52	29,0
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	5,9%	1,6	3,4 ; 10,0	1,78	27,3
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	2,4%	0,8	1,2 ; 4,6	1,02	33,0
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	3,3%	1,0	1,8 ; 5,8	1,15	29,8
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	9,4%	1,8	6,4 ; 13,7	1,52	19,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	2,8%	0,8	1,6 ; 4,8	0,87	28,3
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	1,4%	0,8	0,4 ; 4,4	1,90	59,9
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	4,2%	1,4	2,1 ; 8,1	1,99	34,7
	OTROS	11,3%	1,9	8,1 ; 15,6	1,37	16,8
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	2,8%	2,7	0,4 ; 17,3	1,51	98,6
	PADRES	59,1%	7,2	44,6 ; 72,2	1,16	12,2
	OTROS PARIENTES	10,3%	3,9	4,8 ; 20,8	0,89	37,8
	PAREJA O ENAMORADA(O)	6,8%	3,2	2,7 ; 16,3	0,86	46,6
	AMIGOS	4,7%	3,3	1,2 ; 17,3	1,30	69,5
	ESTUDIOS	7,3%	4,4	2,2 ; 21,8	1,52	59,6
	COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	4,6%	2,9	1,3 ; 15,1	1,05	63,5
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	3,9%	3,8	0,6 ; 23,1	2,10	97,4
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	1,9%	1,9	0,3 ; 12,6	1,05	99,4
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	1,9%	1,9	0,3 ; 12,6	1,05	99,4
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	8,2%	3,7	3,2 ; 19,1	1,01	45,8
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	3,0%	2,3	0,6 ; 12,5	0,97	76,5
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	1,0%	1,0	0,1 ; 6,6	0,52	100,4
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	4,5%	2,7	1,3 ; 14,0	0,93	60,7
	OTROS	15,8%	6,3	7,0 ; 32,1	1,59	39,6
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	18,8%	1,2	16,6 ; 21,3	1,38	6,3
HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	PREVALENCIA	6,0%	0,8	4,7 ; 7,8	1,60	12,9
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA	15,7%	1,1	13,7 ; 17,9	1,34	6,9
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	PREVALENCIA	1,9%	0,4	1,3 ; 2,8	1,09	19,5
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,84	46,0
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,35	18,1
	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,4	1,0 ; 2,8	1,60	24,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,03	32,9
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,08	0,1	17,9 ; 18,2	1,82	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,3%	0,8	5,9 ; 9,0	1,36	10,8
	REGULAR	8,3%	0,8	6,9 ; 10,0	1,23	9,6
	BASTANTE O MUCHO	84,4%	1,1	82,2 ; 86,4	1,32	1,3
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	9,2%	1,0	7,4 ; 11,4	1,84	11,0
	REGULAR	21,1%	1,2	18,8 ; 23,5	1,30	5,7
	BASTANTE O MUCHO	69,7%	1,5	66,8 ; 72,5	1,49	2,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	9,1%	0,9	7,5 ; 11,1	1,51	10,0
	REGULAR	19,3%	1,2	17,0 ; 21,7	1,38	6,2
	BASTANTE O MUCHO	71,6%	1,4	68,7 ; 74,3	1,44	2,0
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,9%	0,7	2,8 ; 5,6	1,93	17,8
	REGULAR	8,9%	0,8	7,4 ; 10,7	1,29	9,4
	BASTANTE O MUCHO	87,1%	1,0	85,0 ; 89,0	1,39	1,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,3%	1,0	8,4 ; 12,5	1,69	10,0
	REGULAR	22,7%	1,2	20,4 ; 25,3	1,32	5,5
	BASTANTE O MUCHO	67,0%	1,5	64,0 ; 69,8	1,48	2,2

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	15,6%	1,2	13,4 ; 18,2	1,68	7,8
	REGULAR	27,7%	1,4	25,1 ; 30,4	1,36	4,9
	BASTANTE O MUCHO	56,7%	1,6	53,6 ; 59,7	1,48	2,8
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?	NADA O POCO	15,1%	1,2	12,9 ; 17,6	1,68	8,0
	REGULAR	15,7%	1,1	13,6 ; 18,1	1,44	7,2
	BASTANTE O MUCHO	69,2%	1,5	66,2 ; 72,0	1,52	2,1
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	33,6%	1,5	30,7 ; 36,7	1,56	4,6
	REGULAR	19,5%	1,2	17,3 ; 21,9	1,29	6,0
	BASTANTE O MUCHO	46,8%	1,6	43,7 ; 50,0	1,58	3,5
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	18,8%	1,3	16,4 ; 21,4	1,55	6,7
	REGULAR	24,5%	1,3	22,0 ; 27,2	1,37	5,3
	BASTANTE O MUCHO	56,7%	1,6	53,6 ; 59,8	1,49	2,8
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS	NADA O POCO	14,1%	1,2	12,0 ; 16,6	1,62	8,1
	REGULAR	18,7%	1,2	16,5 ; 21,1	1,36	6,3
	BASTANTE O MUCHO	67,2%	1,5	64,2 ; 70,0	1,45	2,2
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	8,5%	0,9	6,8 ; 10,5	1,66	11,0
	REGULAR	17,5%	1,2	15,3 ; 19,9	1,39	6,6
	BASTANTE O MUCHO	74,0%	1,4	71,1 ; 76,7	1,58	1,9
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAPÁ	NADA O POCO	24,2%	1,4	21,6 ; 27,0	1,45	5,7
	REGULAR	16,8%	1,1	14,7 ; 19,1	1,25	6,7
	BASTANTE O MUCHO	59,0%	1,6	55,8 ; 62,1	1,50	2,7
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAMÁ	NADA O POCO	8,1%	1,0	6,4 ; 10,2	1,83	12,0
	REGULAR	11,9%	1,0	10,1 ; 13,9	1,28	8,1
	BASTANTE O MUCHO	80,1%	1,3	77,3 ; 82,6	1,65	1,7
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAREJA O ENAMORADO(A)	NADA O POCO	16,7%	2,4	12,5 ; 22,0	1,38	14,3
	REGULAR	27,7%	2,7	22,6 ; 33,4	1,26	9,9
	BASTANTE O MUCHO	55,6%	3,0	49,6 ; 61,4	1,24	5,4
QUÉ TANTO TE APOYAN: HERMANO(A)	NADA O POCO	26,6%	1,4	24,0 ; 29,4	1,29	5,1
	REGULAR	27,5%	1,4	24,9 ; 30,4	1,30	5,0
	BASTANTE O MUCHO	45,8%	1,6	42,7 ; 48,9	1,36	3,5
QUÉ TANTO TE APOYAN: AMIGOS(AS)	NADA O POCO	32,8%	1,4	30,2 ; 35,5	1,24	4,2
	REGULAR	33,7%	1,4	30,9 ; 36,6	1,37	4,3
	BASTANTE O MUCHO	33,5%	1,4	30,8 ; 36,4	1,33	4,2
QUÉ TANTO TE APOYAN: JEFE(S)	NADA O POCO	50,1%	4,8	40,8 ; 59,3	1,46	9,5
	REGULAR	25,5%	4,1	18,3 ; 34,2	1,39	15,9
	BASTANTE O MUCHO	24,5%	3,7	17,9 ; 32,5	1,21	15,3
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAESTROS (PROFESORES)	NADA O POCO	27,8%	1,4	25,0 ; 30,6	1,41	5,1
	REGULAR	37,1%	1,5	34,3 ; 40,1	1,32	4,0
	BASTANTE O MUCHO	35,1%	1,4	32,4 ; 37,9	1,22	4,0
QUE TANTO TE APOYAN: VECINOS	NADA O POCO	80,3%	1,2	77,9 ; 82,5	1,29	1,5
	REGULAR	14,6%	1,1	12,7 ; 16,9	1,34	7,3
	BASTANTE O MUCHO	5,0%	0,7	3,9 ; 6,5	1,35	13,1
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	86,3%	1,1	84,1 ; 88,2	1,41	1,2
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	56,4%	1,5	53,6 ; 59,3	1,28	2,6
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	20,7%	1,2	18,4 ; 23,2	1,34	5,9
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	54,1%	1,5	51,1 ; 57,1	1,37	2,8
	TRANSMITE RELIGIÓN A LOS HIJOS U OTROS FAMILIARES	19,0%	1,3	16,6 ; 21,6	1,57	6,7
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	14,9%	1,1	12,9 ; 17,2	1,43	7,4
	HA CAMBIADO DE RELIGIÓN	6,1%	0,7	4,9 ; 7,6	1,22	11,3
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	66,6%	1,5	63,6 ; 69,4	1,46	2,2

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS CLÍNICOS	PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO POR CONVENCIMIENTO	3,0%	0,6	2,0 ; 4,5	2,06	21,2
	PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO	7,0%	0,8	5,5 ; 8,7	1,51	11,6
	PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,51	50,3
	PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	2,16	46,5
	PREVALENCIA ACTUAL FOBIA SOCIAL	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,24	16,8
	PREVALENCIA ACTUAL TAG PURA SIN DEPRESIÓN	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,11	15,4
	CONDUCTAS BULÍMICAS	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,09	27,7
	TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	6,0%	0,7	4,8 ; 7,5	1,24	11,4
TRASTORNOS CLINICOS POR CONOS						
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO POR CONVENCIMIENTO	CONO CENTRO	1,7%	1,0	0,5 ; 5,2	1,18	58,1
	CONO SUR	4,9%	1,5	2,7 ; 8,9	1,74	30,7
	CONO ESTE	0,5%	0,5	0,1 ; 3,7	1,09	100,6
	CONO NORTE	3,6%	1,2	1,9 ; 7,0	2,52	33,9
	CALLAO	0,8%	0,8	0,1 ; 5,4	1,17	98,6
PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO	CONO CENTRO	5,3%	1,6	2,9 ; 9,6	1,09	30,9
	CONO SUR	8,9%	1,7	6,1 ; 12,8	1,26	19,2
	CONO ESTE	4,4%	1,5	2,3 ; 8,6	1,09	34,1
	CONO NORTE	6,0%	1,5	3,6 ; 9,6	2,26	24,8
	CALLAO	12,2%	2,5	8,0 ; 18,1	0,89	20,9
PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CONO SUR	0,6%	0,4	0,1 ; 2,4	1,09	74,6
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CONO NORTE	0,7%	0,4	0,2 ; 2,5	1,72	65,4
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	CONO CENTRO	1,4%	1,4	0,2 ; 9,2	2,82	98,5
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CONO ESTE	0,6%	0,4	0,1 ; 2,2	0,55	70,0
	CONO NORTE	0,9%	0,6	0,3 ; 3,3	2,30	64,6
	CALLAO	0,3%	0,4	0,0 ; 2,5	0,52	101,1
PREVALENCIA ACTUAL FOBIA SOCIAL	CONO CENTRO	2,0%	1,0	0,7 ; 5,3	1,06	50,5
	CONO SUR	2,9%	1,0	1,5 ; 5,6	1,20	33,8
	CONO ESTE	2,6%	1,4	1,0 ; 7,2	1,46	51,6
	CONO NORTE	3,3%	0,8	2,0 ; 5,4	1,26	25,0
	CALLAO	2,4%	1,3	0,8 ; 7,0	1,12	56,1
PREVALENCIA ACTUAL TAG PURA SIN DEPRESIÓN	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CONO SUR	4,3%	1,1	2,5 ; 7,1	1,09	26,3
	CONO ESTE	3,7%	1,2	2,0 ; 6,9	0,80	31,9
	CONO NORTE	2,9%	0,8	1,7 ; 4,9	1,33	27,6
	CALLAO	3,8%	1,5	1,7 ; 8,3	0,93	39,9
CONDUCTAS BULÍMICAS	CONO CENTRO	0,7%	0,7	0,1 ; 4,7	1,37	100,7
	CONO SUR	2,0%	0,8	0,9 ; 4,3	1,17	40,7
	CONO ESTE	0,2%	0,2	0,0 ; 1,7	0,48	99,9
	CONO NORTE	0,6%	0,3	0,2 ; 1,8	1,05	53,6
	CALLAO	1,1%	0,8	0,3 ; 4,6	0,87	71,7
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	CONO CENTRO	5,1%	1,7	2,6 ; 9,8	1,28	34,2
	CONO SUR	8,3%	1,6	5,6 ; 11,9	1,16	19,1
	CONO ESTE	6,4%	1,9	3,6 ; 11,2	1,14	28,7
	CONO NORTE	5,0%	1,0	3,3 ; 7,5	1,35	20,9
	CALLAO	5,0%	2,0	2,2 ; 10,9	1,28	40,7

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	60,8%	1,6	57,6 ; 64,0	1,69	2,7
	PREVALENCIA MENSUAL	11,2%	1,0	9,5 ; 13,3	1,41	8,6
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	PREVALENCIA MENSUAL	2,7%	0,5	1,9 ; 3,7	1,25	17,5
ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL	POR LO MENOS 1 CRITERIO	17,3%	1,2	15,0 ; 19,8	1,53	7,0
	POR LO MENOS 2 CRITERIOS	3,3%	0,5	2,5 ; 4,5	1,12	14,7
	POR LO MENOS 3 CRITERIOS	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,13	22,2
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	PREVALENCIA DE VIDA	63,0%	1,6	59,7 ; 66,1	1,73	2,6
	PREVALENCIA ANUAL	18,5%	1,2	16,3 ; 20,9	1,39	6,4
	PREVALENCIA MENSUAL	13,6%	1,0	11,7 ; 15,7	1,30	7,5
	PREVALENCIA ACTUAL	12,2%	1,0	10,4 ; 14,2	1,34	8,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	PREVALENCIA DE VIDA	1,9%	0,4	1,3 ; 2,9	1,34	21,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,41	22,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,59	42,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,88	62,8
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	17,0%	1,1	15,0 ; 19,2	1,25	6,4
	PREVALENCIA ANUAL	10,8%	0,9	9,1 ; 12,7	1,34	8,6
	PREVALENCIA MENSUAL	4,1%	0,6	3,1 ; 5,3	1,17	13,6
	PREVALENCIA ACTUAL	2,2%	0,4	1,5 ; 3,2	1,22	18,9
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,87	46,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,46	100,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,86	43,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,80	52,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,93	74,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,93	74,8
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,39	28,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,64	38,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,72	58,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,25	100,0
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	0,97	32,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,09	55,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	70,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,05	47,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,05	47,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,16	100,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,16	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,35	21,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	0,9 ; 2,5	1,50	25,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,59	42,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,88	62,8
CONSUMO DE PASTA BÁSICA(PBC)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,63	70,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,63	70,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,65	71,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,59	100,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE HEROÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,8	1,27	21,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,92	54,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,04	100,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS POR CONOS						
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	CONO CENTRO	62,8%	4,4	53,8 ; 71,0	1,68	7,0
	CONO SUR	67,2%	3,0	61,0 ; 72,9	1,48	4,5
	CONO ESTE	56,5%	4,2	48,1 ; 64,6	1,49	7,5
	CONO NORTE	57,2%	2,9	51,4 ; 62,7	2,01	5,1
	CALLAO	63,4%	4,1	55,1 ; 71,0	1,05	6,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	CONO CENTRO	15,5%	3,5	9,7 ; 23,8	1,95	22,9
	CONO SUR	12,9%	1,9	9,6 ; 17,1	1,15	14,8
	CONO ESTE	9,6%	2,2	6,1 ; 15,0	1,16	23,1
	CONO NORTE	9,2%	1,5	6,7 ; 12,5	1,50	15,9
	CALLAO	11,5%	2,9	7,0 ; 18,4	1,19	24,9
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	CONO CENTRO	3,4%	1,4	1,5 ; 7,3	1,13	39,8
	CONO SUR	2,5%	0,8	1,3 ; 4,7	0,97	32,7
	CONO ESTE	3,3%	1,4	1,4 ; 7,4	1,20	41,7
	CONO NORTE	2,3%	0,7	1,2 ; 4,2	1,36	31,8
	CALLAO	2,7%	1,8	0,8 ; 9,3	1,70	64,1
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	CONO CENTRO	15,6%	2,9	10,7 ; 22,2	1,29	18,6
	CONO SUR	18,8%	2,4	14,5 ; 24,0	1,34	12,8
	CONO ESTE	12,5%	2,1	9,0 ; 17,3	0,82	16,7
	CONO NORTE	17,2%	2,2	13,3 ; 21,9	1,97	12,7
	CALLAO	22,6%	4,1	15,6 ; 31,5	1,38	17,9
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	CONO CENTRO	3,5%	1,3	1,6 ; 7,3	1,06	37,9
	CONO SUR	3,2%	1,0	1,8 ; 5,9	1,12	30,7
	CONO ESTE	4,9%	1,3	2,9 ; 8,3	0,77	27,1
	CONO NORTE	2,9%	0,8	1,7 ; 5,1	1,42	28,3
	CALLAO	2,7%	1,1	1,2 ; 6,0	0,69	40,6
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	CONO CENTRO	2,7%	1,2	1,1 ; 6,4	1,12	44,5
	CONO SUR	1,4%	0,7	0,5 ; 3,5	1,18	49,2
	CONO ESTE	1,4%	0,9	0,4 ; 4,6	1,11	62,7
	CONO NORTE	1,3%	0,5	0,6 ; 2,8	1,16	38,5
	CALLAO	1,1%	0,8	0,3 ; 4,5	0,86	71,6
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	CONO CENTRO	63,3%	4,4	54,3 ; 71,4	1,69	6,9
	CONO SUR	69,7%	3,0	63,4 ; 75,2	1,52	4,3
	CONO ESTE	59,8%	4,2	51,4 ; 67,7	1,48	7,0
	CONO NORTE	59,3%	2,9	53,5 ; 64,9	2,06	4,9
	CALLAO	65,2%	4,0	56,9 ; 72,7	1,06	6,2

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	CONO CENTRO	1,6%	0,9	0,5 ; 5,0	1,14	58,5
	CONO SUR	3,1%	1,1	1,6 ; 6,0	1,31	34,1
	CONO ESTE	1,9%	0,9	0,7 ; 4,8	0,90	48,2
	CONO NORTE	1,5%	0,7	0,6 ; 3,5	1,69	43,4
	CALLAO	1,4%	1,0	0,3 ; 5,5	1,04	70,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	13,12	0,1	13,0 ; 13,3	1,23	0,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	13,93	0,1	13,7 ; 14,2	1,32	1,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	11,56	1,2	7,6 ; 15,5	1,15	10,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	14,06	1,3	10,4 ; 17,7	1,47	9,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	11,68	0,8	9,8 ; 13,5	1,22	7,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	7,14	1,1	4,5 ; 9,8	1,15	15,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES(PARA BAJAR EL APETITO)	MEDIA ARITMÉTICA	14,79	0,0	14,8 ; 14,8	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTAXIS	MEDIA ARITMÉTICA	17,00	0,0	17,0 ; 17,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	15,20	0,2	14,7 ; 15,7	1,20	1,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	14,00	0,0	14,0 ; 14,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	15,06	0,0	15,1 ; 15,1	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	15,06	0,0	15,1 ; 15,1	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	10,48	0,8	8,8 ; 12,2	1,64	7,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	0,00	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO, EMOCIONAL O DE ABANDONO) EN ADOLESCENTES	PREVALENCIA DE VIDA	46,4%	1,7	43,0 ; 49,8	1,80	3,7
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,7	3,4 ; 6,1	1,50	14,5
ABUSO FÍSICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	25,8%	1,4	23,1 ; 28,7	1,56	5,5
ABUSO PSICOLÓGICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	38,0%	1,6	34,9 ; 41,2	1,63	4,2
ABANDONO DEL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	6,3%	0,7	5,0 ; 7,8	1,27	11,3
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA ANUAL	31,6%	1,5	28,8 ; 34,6	1,55	4,7
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,09	26,5
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	25,6%	1,4	22,9 ; 28,4	1,49	5,4
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	13,2%	1,1	11,2 ; 15,6	1,63	8,5

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	0,6	3,6 ; 6,0	1,20	12,9
SITUACIONES DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,5	2,3 ; 4,2	1,11	15,3
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,92	99,9
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: TÍO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,24	100,1
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,32	51,8
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,41	80,7
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,58	110,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	2,02	25,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,67	21,9
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,84	73,3
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	2,34	99,9
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	2,1%	0,5	1,4 ; 3,4	1,72	23,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,71	50,2
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	2,67	44,5

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,12	53,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,71	32,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	4,1%	0,6	3,0 ; 5,4	1,40	14,9
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,31	19,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,5	2,3 ; 4,3	1,22	15,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,81	52,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	2,34	99,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	1,38	22,6
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,75	30,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,99	73,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,3	2,50	40,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	0,98	32,6
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	0,9 ; 2,5	1,44	25,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	14,9%	1,1	12,8 ; 17,2	1,42	7,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,90	43,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,81	50,8
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,75	58,9
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,20	40,7
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,69	50,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,67	100,1
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,42	55,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,05	50,9
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,02	75,7
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,39	22,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,08	21,7
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,13	23,1
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,82	71,4
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,59	57,6
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,69	72,7
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,51	100,1
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRE	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,7	3,6 ; 6,2	1,44	14,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRE	PREVALENCIA ANUAL	5,4%	0,7	4,2 ; 7,0	1,54	13,4
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,79	38,5

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	2,34	99,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,49	15,8
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE TÍOS	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	0,79	27,8
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE ABUELO	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,87	52,4
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE AMIGO DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,4	0,7 ; 2,6	2,12	31,8
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE VECINO	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,18	30,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE DESCONOCIDO	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,5	1,6 ; 3,5	1,42	19,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE COMPAÑERO DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	16,4%	1,2	14,2 ; 18,8	1,50	7,2
MOTIVOS POR LOS QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	7,4%	1,4	5,1 ; 10,8	1,29	19,2
	POR SER UN FAMILIAR	21,7%	2,4	17,5 ; 26,7	1,41	10,8
	POR VERGÜENZA	7,1%	1,4	4,8 ; 10,5	1,30	19,7
	PARA EVITAR ESCÁNDALO	30,5%	2,5	25,8 ; 35,7	1,31	8,3
	PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	31,2%	2,6	26,4 ; 36,5	1,34	8,3
	POR FALTA DE ORIENTACIÓN	10,5%	1,7	7,5 ; 14,4	1,37	16,4
	OTRO	36,4%	2,7	31,3 ; 41,9	1,38	7,5
VIOLENCIA ESCOLAR						
COMO ERES TRATADO POR TUS COMPAÑEROS						
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	NUNCA	90,3%	1,0	88,2 ; 92,0	1,30	1,1
	RARA VEZ	6,2%	0,8	4,9 ; 8,0	1,32	12,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,1%	0,4	1,4 ; 3,1	1,04	19,6
	UNA O 2 VECES AL MES	0,6%	0,3	0,2 ; 1,7	2,21	54,4
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,22	61,3
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,53	65,7
	DIARIAMENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,00	54,0
NO TE DEJAN PARTICIPAR	NUNCA	91,2%	0,9	89,2 ; 92,9	1,39	1,0
	RARA VEZ	5,7%	0,8	4,4 ; 7,5	1,44	13,7
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,7%	0,4	1,0 ; 2,7	1,38	25,3
	UNA O 2 VECES AL MES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,26	46,7
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,41	51,7
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,36	100,1
	DIARIAMENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,04	46,4
TE INSULTAN	NUNCA	80,0%	1,4	77,2 ; 82,5	1,44	1,7
	RARA VEZ	12,3%	1,1	10,3 ; 14,7	1,49	9,2
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,3%	0,7	2,2 ; 4,9	1,81	20,6
	UNA O 2 VECES AL MES	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,17	27,8
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,7	1,12	30,4
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,34	36,7
	DIARIAMENTE	1,5%	0,4	0,9 ; 2,4	1,12	24,1
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	NUNCA	73,1%	1,5	70,2 ; 75,9	1,36	2,0
	RARA VEZ	16,8%	1,2	14,5 ; 19,3	1,37	7,3
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,4%	0,7	3,1 ; 6,1	1,67	17,0
	UNA O 2 VECES AL MES	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	0,89	25,3
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	1,3%	0,4	0,8 ; 2,2	1,20	26,5
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,29	29,2
	DIARIAMENTE	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,23	21,7

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABLAN MAL DE TI	NUNCA	86,2%	1,1	83,9 ; 88,3	1,30	1,3
	RARA VEZ	9,0%	0,9	7,4 ; 10,9	1,17	9,7
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,8%	0,5	1,1 ; 2,9	1,44	24,8
	UNA O 2 VECES AL MES	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,53	35,6
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,89	49,8
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	0,92	37,1
	DIARIAMENTE	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	0,91	25,2
TE ESCONDEN COSAS	NUNCA	92,0%	0,8	90,3 ; 93,4	1,07	0,9
	RARA VEZ	6,2%	0,7	4,9 ; 7,7	1,16	11,8
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	0,85	23,6
	UNA O 2 VECES AL MES	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	1,63	73,1
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,54	58,2
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,01	74,5
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	57,9
TE ROMPEN COSAS	NUNCA	98,1%	0,4	97,1 ; 98,8	1,17	0,4
	RARA VEZ	1,4%	0,3	0,9 ; 2,3	1,10	24,9
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,96	76,8
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,68	71,1
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,01	100,1
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,21	100,0
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,67	100,0
TE ROBAN COSAS	NUNCA	95,6%	0,6	94,2 ; 96,7	1,19	00,7
	RARA VEZ	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,10	17,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,05	34,0
	UNA O 2 VECES AL MES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,15	41,9
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,69	99,9
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,90	63,2
	DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,00	62,3
TE PEGAN	NUNCA	95,7%	0,6	94,2 ; 96,8	1,25	00,7
	RARA VEZ	3,1%	0,5	2,2 ; 4,4	1,28	17,9
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,25	39,4
	UNA O 2 VECES AL MES	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,40	64,4
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,01	100,1
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,46	100,0
	DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,14	70,8
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	NUNCA	97,7%	0,5	96,6 ; 98,5	1,20	00,5
	RARA VEZ	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,17	28,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,41	51,7
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,81	73,3
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,86	75,2
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,48	59,1
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	58,7
TE ACOSAN SEXUALMENTE	NUNCA	99,8%	0,2	99,1 ; 99,9	1,45	00,2
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,12	100,0
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,66	99,9
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	99,4%	0,3	98,5 ; 99,7	1,66	00,3
	RARA VEZ	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,86	53,0
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,70	100,1
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,67	100,0
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	NUNCA	99,9%	0,1	99,6 ; 100,0	0,74	00,1
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,74	100,1
TE AMENAZAN CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	NUNCA	100,0%	0,0	0,0 ; 100,0	0,00	00,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
OTROS MALTRATOS	NUNCA	99,1%	0,3	98,3 ; 99,5	1,06	00,3
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,64	100,1
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,36	99,9
ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS						
HAS IGNORADO (NO HAS TOMADO EN CUENTA O HAS DEJADO DE LADO)	NUNCA	79,6%	1,3	76,9 ; 82,1	1,38	1,7
	RARA VEZ	14,2%	1,1	12,1 ; 16,6	1,37	8,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,0%	0,5	2,1 ; 4,2	1,30	18,4
	UNA O DOS VECES AL MES	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,02	32,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,56	30,8
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,97	60,0
	DIARIAMENTE	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,57	35,4
NO HAS DEJADO PARTICIPAR A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	91,5%	0,8	89,7 ; 93,0	1,12	00,9
	RARA VEZ	5,6%	0,7	4,5 ; 7,1	1,01	11,6
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,51	30,1
	UNA O DOS VECES AL MES	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,40	40,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,51	63,3
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,55	58,2
	DIARIAMENTE	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,03	39,9
INSULTAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	83,5%	1,2	81,1 ; 85,7	1,28	1,4
	RARA VEZ	10,7%	1,0	8,9 ; 12,9	1,36	9,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,08	21,7
	UNA O DOS VECES AL MES	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,13	33,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,14	27,1
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	1,57	46,0
	DIARIAMENTE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,01	24,7
PONES APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN A TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	73,6%	1,5	70,5 ; 76,4	1,42	2,0
	RARA VEZ	17,1%	1,2	14,9 ; 19,6	1,31	7,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,2%	0,6	2,3 ; 4,5	1,28	17,5
	UNA O DOS VECES AL MES	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,35	27,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,02	21,1
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,39	32,9
	DIARIAMENTE	2,0%	0,4	1,3 ; 2,9	1,01	20,0
HABLAS MAL DE ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	91,7%	0,9	89,8 ; 93,3	1,30	1,0
	RARA VEZ	6,4%	0,8	5,1 ; 8,1	1,25	12,0
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,0%	0,3	0,6 ; 1,9	1,28	31,2
	UNA O DOS VECES AL MES	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	1,80	62,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,82	52,7
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,33	100,1
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,86	71,6
LE ESCONDES COSAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	94,4%	0,7	92,9 ; 95,6	1,14	00,7
	RARA VEZ	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,06	13,6
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	1,87	46,8
	UNA O DOS VECES AL MES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,92	61,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,78	100,0
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,61	100,0
	DIARIAMENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,41	61,9
LE ROMPES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,1%	0,3	98,3 ; 99,5	1,03	00,3
	RARA VEZ	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	0,98	38,0
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,32	70,4
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,70	100,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,61	100,1
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,10	100,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE ROBAS COSAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,8%	0,1	99,2 ; 100,0	1,26	00,1
	RARA VEZ	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,26	76,8
LE PEGAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	95,2%	0,7	93,6 ; 96,4	1,36	00,7
	RARA VEZ	3,4%	0,6	2,4 ; 4,8	1,37	17,6
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,13	38,3
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,03	74,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,3	1,57	49,1
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,4	0,62	100,1
	DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,15	99,8
AMENAZAS SOLO PARA HACERLES SENTIR MIEDO A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	97,5%	0,5	96,1 ; 98,3	1,52	00,6
	RARA VEZ	1,8%	0,5	1,1 ; 3,0	1,51	25,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,67	53,2
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,46	99,9
DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,96	73,6	
HAS ACOSADO SEXUALMENTE A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	100,0%	0,0	0,0 ; 100,0	0,00	00,0
HAS OBLIGADO A HACER COSAS QUE NO QUIEREN CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	NUNCA	99,5%	0,3	98,6 ; 99,8	1,83	00,3
	RARA VEZ	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,17	60,5
HAS AMENAZADO CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC. A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	2,66	99,8
	NUNCA	99,6%	0,2	98,8 ; 99,9	1,79	00,2
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,07	99,9
HAS AMENAZADO CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	2,42	99,8
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,15	99,8
HAS AMENAZADO CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,00	00,0
HAS REALIZADO OTROS MALTRATOS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,8%	0,1	99,4 ; 100,0	0,98	0,1
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,74	100,0
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,15	99,8
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	PATIO	14,3%	3,8	8,3 ; 23,5	1,56	26,7
	BAÑOS	2,0%	1,2	0,6 ; 6,2	0,94	59,8
	PASILLOS	8,8%	2,8	4,6 ; 16,2	1,31	32,1
	CLASE SIN PROFESOR	57,1%	5,1	47,0 ; 66,7	1,39	8,9
	CLASE CON PROFESOR	33,1%	4,8	24,3 ; 43,2	1,39	14,7
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	1,3%	0,8	0,4 ; 4,1	0,60	58,3
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	5,2%	2,0	2,4 ; 10,7	1,02	37,7
	EN CUALQUIER SITIO	2,3%	1,1	1,0 ; 5,6	0,65	45,4
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	1,1%	0,8	0,3 ; 4,3	0,72	71,2
	FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
NO TE DEJAN PARTICIPAR	PATIO	10,6%	3,5	5,4 ; 19,7	1,45	33,2
	BAÑOS	2,2%	1,3	0,7 ; 6,7	0,85	58,9
	PASILLOS	1,9%	1,1	0,6 ; 6,0	0,75	58,7
	CLASE SIN PROFESOR	33,5%	5,1	24,3 ; 44,2	1,32	15,3
	CLASE CON PROFESOR	60,5%	5,4	49,6 ; 70,5	1,36	8,9
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	EN CUALQUIER SITIO	2,9%	1,5	1,0 ; 7,7	0,87	51,7
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	1,5%	1,5	0,2 ; 9,9	1,66	99,3
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TE INSULTAN	PATIO	15,5%	2,7	10,9 ; 21,5	1,44	17,5
	BAÑOS	2,9%	1,1	1,4 ; 6,2	1,17	38,7
	PASILLOS	6,5%	1,5	4,1 ; 10,1	0,94	23,1
	CLASE SIN PROFESOR	72,9%	3,3	65,9 ; 79,0	1,45	4,6
	CLASE CON PROFESOR	21,1%	2,9	15,9 ; 27,5	1,33	13,9
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	3,5%	1,3	1,7 ; 7,1	1,27	37,1
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	7,3%	1,7	4,5 ; 11,5	1,15	23,9
	EN CUALQUIER SITIO	4,6%	1,4	2,5 ; 8,2	1,13	30,3
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	4,6%	1,6	2,4 ; 8,8	1,40	33,5
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	1,1%	0,7	0,3 ; 3,9	1,20	65,2	
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	PATIO	18,4%	2,7	13,7 ; 24,4	1,70	14,8
	BAÑOS	2,0%	0,8	0,9 ; 4,2	1,03	38,6
	PASILLOS	6,1%	1,3	4,1 ; 9,1	0,95	20,6
	CLASE SIN PROFESOR	69,0%	3,0	62,9 ; 74,5	1,41	4,3
	CLASE CON PROFESOR	26,4%	2,7	21,5 ; 31,9	1,26	10,1
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	2,2%	0,9	1,0 ; 5,0	1,34	41,6
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	4,7%	1,3	2,8 ; 8,0	1,24	26,9
	EN CUALQUIER SITIO	3,3%	0,9	1,9 ; 5,6	0,85	26,8
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,5%	0,8	1,4 ; 4,7	0,92	32,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,7%	0,4	0,2 ; 2,2	0,83	59,3	
HABLAN MAL DE TI	PATIO	21,6%	3,4	15,7 ; 29,1	1,28	15,8
	BAÑOS	6,6%	2,2	3,4 ; 12,4	1,44	33,2
	PASILLOS	4,1%	1,5	2,0 ; 8,3	1,05	36,5
	CLASE SIN PROFESOR	54,8%	4,2	46,5 ; 62,8	1,31	7,6
	CLASE CON PROFESOR	20,4%	3,5	14,3 ; 28,2	1,41	17,3
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	1,6%	0,9	0,5 ; 4,9	1,02	59,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	6,6%	1,8	3,9 ; 11,1	0,94	26,8
	EN CUALQUIER SITIO	7,6%	2,1	4,3 ; 13,1	1,21	28,1
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	4,1%	1,5	2,0 ; 8,3	1,05	36,5
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,4%	0,4	0,1 ; 2,8	0,76	100,1	
TE ESCONDEN COSAS	PATIO	3,1%	1,9	0,9 ; 9,9	1,34	60,3
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PASILLOS	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	0,64	100,1
	CLASE SIN PROFESOR	81,3%	4,2	71,7 ; 88,2	1,31	5,1
	CLASE CON PROFESOR	22,8%	4,6	15,0 ; 33,1	1,38	20,2
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	EN CUALQUIER SITIO	1,0%	0,7	0,2 ; 4,0	0,58	71,1
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
TE ROMPEN COSAS	PATIO	15,4%	7,7	5,4 ; 36,8	1,05	50,0
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CLASE SIN PROFESOR	84,6%	7,7	63,4 ; 94,6	1,04	9,1
	CLASE CON PROFESOR	12,9%	6,6	4,5 ; 32,0	0,90	51,2
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TE ROBAN COSAS	PATIO	4,7%	2,4	1,7 ; 12,5	0,82	51,6
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CLASE SIN PROFESOR	84,4%	4,7	72,7 ; 91,7	1,07	5,6
	CLASE CON PROFESOR	15,9%	4,9	8,5 ; 27,9	1,10	30,5
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	1,9%	1,8	0,3 ; 11,9	0,97	11,9	
TE PEGAN	PATIO	32,3%	7,0	20,3 ; 47,1	1,20	21,6
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PASILLOS	12,7%	4,9	5,7 ; 25,8	1,18	38,8
	CLASE SIN PROFESOR	57,5%	7,4	42,8 ; 70,9	1,20	12,8
	CLASE CON PROFESOR	4,8%	2,4	1,7 ; 12,3	0,68	50,2
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	10,4%	4,3	4,5 ; 22,3	1,07	41,3
	EN CUALQUIER SITIO	1,3%	1,3	0,2 ; 9,0	0,73	100,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	7,0%	3,6	2,5 ; 18,1	1,06	51,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	2,0%	1,4	0,5 ; 8,0	0,57	71,1	
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	PATIO	14,1%	7,4	4,7 ; 35,3	1,36	52,6
	BAÑOS	6,1%	4,3	1,4 ; 22,2	0,98	71,2
	PASILLOS	7,9%	4,4	2,5 ; 22,1	0,81	56,0
	CLASE SIN PROFESOR	59,8%	10,2	39,3 ; 77,4	1,30	17,0
	CLASE CON PROFESOR	15,9%	7,5	5,9 ; 36,4	1,28	47,5
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	14,4%	5,8	6,3 ; 29,6	0,81	39,9
	EN CUALQUIER SITIO	8,7%	8,1	1,3 ; 41,3	2,48	93,3
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	7,3%	4,1	2,4 ; 20,5	0,74	55,8
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
TE ACOSAN SEXUALMENTE	PATIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	BAÑOS	59,7%	34,0	8,4 ; 96,0	0,48	57,0
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CLASE SIN PROFESOR	40,3%	34,0	4,0 ; 91,6	0,48	84,4
	CLASE CON PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	59,7%	34,0	8,4 ; 96,0	0,48	57,0
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	59,7%	34,0	8,4 ; 96,0	0,48	57,0
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	59,7%	34,0	8,4 ; 96,0	0,48	57,0	
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	PATIO	8,8%	8,9	1,1 ; 46,2	0,60	1,02
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CLASE SIN PROFESOR	75,5%	17,1	33,4 ; 95,0	0,95	22,6
	CLASE CON PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	36,4%	25,3	6,3 ; 83,0	1,66	69,6
FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	PATIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	CLASE SIN PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	CLASE CON PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
TE AMENAZAN CON ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	PATIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	CLASE SIN PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	CLASE CON PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
OTROS MALTRATOS	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	PATIO	31,9%	30,8	2,8 ; 88,4	0,44	96,5	
	BAÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	PASILLOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	CLASE SIN PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
ACCESO A SERVICIOS	CLASE CON PROFESOR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	31,9%	30,8	2,8 ; 88,4	0,44	96,5	
	EN CUALQUIER SITIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	68,1%	30,8	11,6 ; 97,2	0,44	45,3	
	FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA DE PROBLEMAS EMOCIONALES	PREVALENCIA DE VIDA	20,6%	1,3	18,2 ; 23,4	1,61	6,4
	MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	23,1%	2,6	18,5 ; 28,5	1,22	11,0
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA EN	PUESTO O CENTRO DE SALUD	10,0%	3,4	5,0 ; 19,0	1,10	34,3	
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	11,4%	4,0	5,5 ; 21,9	1,35	35,4	
	CONSULTORIO PAAD - ESSALUD	2,6%	1,8	0,6 ; 9,8	1,10	70,1	
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	3,7%	2,2	1,1 ; 11,7	1,19	60,4	
	HOSPITAL GENERAL MINSA	19,5%	4,9	11,6 ; 31,0	1,30	25,3	
	CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	1,0%	1,0	0,1 ; 6,6	0,82	100,0	
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	4,1%	2,1	1,5 ; 10,9	0,96	51,7	
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	1,5%	1,5	0,2 ; 10,0	1,27	99,4	
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	15,8%	4,9	8,3 ; 27,8	1,51	30,9	
CLÍNICA PARTICULAR	11,5%	3,6	6,1 ; 20,7	1,07	31,2		

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA EN	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	2,3%	1,3	0,7 ; 7,0	0,66	58,3
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	3,4%	2,0	1,1 ; 10,3	1,00	58,0
	OTRO	13,3%	4,9	6,2 ; 26,3	1,77	37,0
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	NO SABÍA A DÓNDE IR	33,1%	3,2	27,2 ; 39,7	1,18	9,6
	NO TENÍA DINERO	25,5%	3,3	19,5 ; 32,5	1,48	13,0
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	5,2%	1,4	3,0 ; 8,7	1,02	27,0
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	2,7%	1,1	1,2 ; 6,0	1,23	41,9
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	6,3%	1,8	3,6 ; 11,0	1,45	29,0
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,9%	1,7	5,1 ; 12,0	1,05	22,0
	FALTA DE CONFIANZA	33,2%	3,6	26,6 ; 40,6	1,46	10,8
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	23,1%	3,1	17,5 ; 29,7	1,38	13,4
	NO ME BENEFICIARÍA	23,1%	3,0	17,7 ; 29,5	1,30	13,1
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	56,8%	3,7	49,4 ; 64,0	1,46	6,6
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	11,4%	2,3	7,6 ; 16,7	1,31	20,1
	POR VERGÜENZA	23,6%	3,0	18,2 ; 30,1	1,29	12,8
	PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	1,2%	0,7	0,4 ; 3,7	1,08	60,1
	PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,8%	0,6	0,2 ; 3,5	1,18	73,6
	PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	VECINOS HABLARÍAN MAL	8,7%	1,9	5,6 ; 13,3	1,19	22,1
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	9,5%	2,1	6,1 ; 14,5	1,33	22,3
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	3,5%	1,3	1,7 ; 7,1	1,20	36,0
	POR FALTA DE TIEMPO	28,7%	3,3	22,7 ; 35,5	1,33	11,4
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	7,4%	1,8	4,6 ; 11,9	1,20	24,3
	TRATAMIENTO NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	3,3%	1,1	1,6 ; 6,4	1,04	34,9
TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,44	100,3	
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	48,4%	3,4	41,9 ; 55,0	1,16	7,0	
OTRO	8,2%	1,7	5,4 ; 12,3	1,01	21,0	

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA (DS)	70,8	0,3	70,3; 71,3	1,45	0,4
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	69,1%	1,4	66,2; 71,8	1,44	2,1
	VIEJO VIEJO (75- 84 AÑOS)	23,5%	1,3	21,0; 26,2	1,45	5,6
	MUY VIEJO (>= 85)	7,4%	0,9	5,9; 9,4	1,67	11,8
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	8,0%	0,8	6,5; 9,7	1,29	10,0
	SEPARADO	10,9%	0,8	9,4; 12,6	1,06	7,7
	DIVORCIADO	1,9%	0,3	1,3; 2,7	0,92	17,9
	VIUDO	22,7%	1,1	20,6; 24,9	1,00	4,8
	CASADO	51,2%	1,4	48,4; 54,1	1,23	2,8
	SOLTERO	5,3%	0,7	4,1; 6,9	1,47	13,3
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	31,9%	1,5	29,0; 34,9	1,54	4,7
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	0,4%	0,2	0,2; 0,9	0,91	37,3

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	11,0%	0,9	9,4; 12,9	1,22	8,2
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	6,9%	0,7	5,6; 8,4	1,23	10,6
	INICIAL / PREESCOLAR	0,4%	0,2	0,2; 1,0	1,11	42,2
	PRIMARIA	38,9%	1,5	36,0; 41,8	1,36	3,8
	SECUNDARIA	28,2%	1,3	25,7; 30,9	1,28	4,7
	BACHILLERATO	0,4%	0,3	0,0; 2,4	5,18	99,7
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	9,7%	1,0	7,9; 11,8	1,62	10,1
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,9%	1,1	11,8; 16,3	1,63	8,3
	POSTGRADO	1,7%	0,4	1,1; 2,7	1,39	22,9
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	60,5%	2,4	55,6; 65,2	1,29	4,0
	REGULAR	25,7%	2,2	21,6; 30,3	1,33	8,7
	BASTANTE O MUCHO	13,8%	1,7	10,8; 17,4	1,22	12,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	65,3%	18,3	27,9; 90,2	0,89	28,0
	REGULAR	17,8%	12,5	3,9; 53,8	0,65	70,4
	BASTANTE O MUCHO	16,8%	15,3	2,3; 63,5	1,01	91,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	63,6%	1,5	60,6; 66,4	1,38	2,3
	REGULAR	22,2%	1,3	19,8; 24,9	1,43	5,9
	BASTANTE O MUCHO	14,2%	1,1	12,1; 16,6	1,55	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	71,5%	1,9	67,6; 75,2	1,35	2,7
	REGULAR	15,9%	1,6	13,0; 19,3	1,46	10,2
	BASTANTE O MUCHO	12,6%	1,3	10,2; 15,4	1,15	10,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	41,2%	1,6	38,1; 44,3	1,54	3,9
	REGULAR	33,9%	1,4	31,2; 36,7	1,30	4,2
	BASTANTE O MUCHO	24,9%	1,3	22,4; 27,6	1,38	5,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	28,3%	1,3	25,7; 31,0	1,31	4,8
	REGULAR	27,0%	1,3	24,4; 29,6	1,31	4,9
	BASTANTE O MUCHO	44,8%	1,6	41,7; 47,9	1,47	3,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	84,0%	1,3	81,3; 86,3	1,62	1,5
	REGULAR	7,2%	0,9	5,7; 9,2	1,62	12,3
	BASTANTE O MUCHO	8,8%	0,9	7,1; 10,8	1,50	10,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	41,0%	1,6	37,8; 44,3	1,60	4,0
	REGULAR	13,9%	1,1	11,9; 16,1	1,40	7,8
	BASTANTE O MUCHO	45,1%	1,6	41,9; 48,3	1,55	3,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	26,5%	1,6	23,5; 29,8	1,89	6,0
	REGULAR	14,0%	1,1	12,1; 16,3	1,35	7,6
	BASTANTE O MUCHO	59,4%	1,7	56,1; 62,7	1,74	2,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	36,3%	1,7	33,1; 39,6	1,70	4,6
	REGULAR	14,0%	1,1	12,0; 16,3	1,40	7,8
	BASTANTE O MUCHO	49,7%	1,7	46,4; 53,0	1,59	3,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS	NADA O POCO	45,7%	8,8	29,5; 62,9	1,23	19,3
	REGULAR	9,5%	4,3	3,7; 22,0	0,86	45,9
	BASTANTE O MUCHO	44,8%	8,7	29,0; 61,8	1,19	19,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	14,5%	1,1	12,5; 16,7	1,36	7,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	71,9%	1,4	69,1; 74,6	1,41	1,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,6%	1,1	11,7; 15,8	1,40	7,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	28,1%	1,3	25,6; 30,8	1,29	4,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,9%	1,4	59,0; 64,7	1,29	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	0,9	8,3; 12,0	1,39	9,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	41,2%	1,6	38,1; 44,4	1,55	3,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,5%	1,7	47,2; 53,7	1,60	3,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,3%	0,8	6,8; 10,1	1,38	10,2

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	41,2%	1,6	38,2; 44,3	1,48	3,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	51,0%	1,5	48,0; 54,0	1,41	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,8%	0,8	6,3; 9,5	1,30	10,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	12,5%	1,0	10,6; 14,7	1,41	8,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,9%	1,4	64,2; 69,5	1,24	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	20,6%	1,2	18,3; 23,0	1,28	5,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	1,8%	0,4	1,1; 2,9	1,66	25,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,2%	1,4	23,6; 29,0	1,45	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	72,0%	1,4	69,2; 74,7	1,47	2,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	1,2%	0,4	0,7; 2,2	1,67	30,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	27,3%	1,4	24,7; 30,0	1,36	5,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	71,5%	1,4	68,7; 74,2	1,38	1,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	42,2%	1,5	39,2; 45,2	1,44	3,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,2%	1,5	47,2; 53,2	1,34	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,6%	0,8	6,1; 9,5	1,49	11,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	50,5%	1,5	47,5; 53,5	1,37	3,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	43,8%	1,6	40,8; 46,9	1,44	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,6%	0,7	4,5; 7,1	1,21	11,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	78,0%	1,3	75,4; 80,4	1,40	1,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	18,4%	1,2	16,1; 20,9	1,44	6,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,6%	0,5	2,7; 4,8	1,25	15,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO O INTRANQUILO	NUNCA	59,8%	1,5	56,8; 62,8	1,41	2,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	35,7%	1,5	32,8; 38,6	1,41	4,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,5%	0,6	3,4; 5,9	1,37	14,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	77,2%	1,4	74,4; 79,8	1,57	1,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	19,0%	1,3	16,6; 21,6	1,50	6,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,8%	0,6	2,8; 5,2	1,45	15,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO	NUNCA	74,6%	1,4	71,8; 77,2	1,48	1,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	20,0%	1,3	17,6; 22,6	1,48	6,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,5%	0,7	4,3; 6,9	1,28	12,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	82,3%	1,2	79,7; 84,6	1,53	1,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	13,8%	1,1	11,8; 16,1	1,47	7,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,9%	0,6	2,9; 5,3	1,46	15,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	NUNCA	82,1%	10,2	54,1; 94,7	1,83	12,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	16,1%	10,1	4,2; 45,5	1,98	62,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,8%	1,9	0,2; 12,4	0,50	101,1
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	65,9%	1,5	62,9; 68,8	1,49	2,3
	ALGO FELIZ	30,2%	1,4	27,5; 33,1	1,41	4,7
	ALGO INFELIZ	2,6%	0,5	1,8; 3,6	1,25	17,9
	ÍNFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,1%	0,3	0,7; 1,9	1,20	26,9
	TAN ÍNFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3%	0,1	0,1; 0,6	0,81	46,4

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,40	0,1	17,2; 17,6	1,51	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	6,0%	0,7	4,7; 7,5	1,25	11,6
	REGULAR	22,3%	1,3	19,8; 24,9	1,44	5,9
	BASTANTE O MUCHO	71,8%	1,5	68,8; 74,5	1,52	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	3,0%	0,5	2,1; 4,1	1,21	16,6
	REGULAR	14,3%	1,1	12,2; 16,7	1,52	7,9
	BASTANTE O MUCHO	82,7%	1,2	80,2; 85,0	1,49	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	8,9%	0,9	7,2; 10,9	1,55	10,5
	REGULAR	19,0%	1,2	16,8; 21,5	1,37	6,4
	BASTANTE O MUCHO	72,1%	1,4	69,2; 74,8	1,45	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	19,9%	1,2	17,6; 22,4	1,39	6,2
	REGULAR	36,1%	1,6	33,1; 39,3	1,58	4,4
	BASTANTE O MUCHO	44,0%	1,7	40,7; 47,4	1,75	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	9,9%	1,9	6,8; 14,1	1,43	18,8
	REGULAR	15,2%	2,4	11,1; 20,5	1,60	15,5
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	2,7	69,3; 79,8	1,42	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	32,3%	1,5	29,5; 35,2	1,38	4,5
	REGULAR	28,2%	1,4	25,5; 31,0	1,34	4,9
	BASTANTE O MUCHO	39,6%	1,7	36,4; 42,8	1,63	4,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	5,2%	0,7	4,0; 6,7	1,38	13,2
	REGULAR	13,6%	1,1	11,6; 15,9	1,48	8,1
	BASTANTE O MUCHO	81,2%	1,3	78,5; 83,6	1,57	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	12,6%	1,0	10,7; 14,8	1,42	8,2
	REGULAR	23,5%	1,4	20,9; 26,3	1,50	5,8
	BASTANTE O MUCHO	63,9%	1,5	60,9; 66,8	1,43	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	9,2%	0,9	7,6; 11,2	1,42	9,8
	REGULAR	25,6%	1,4	22,9; 28,4	1,49	5,5
	BASTANTE O MUCHO	65,2%	1,5	62,1; 68,2	1,54	2,4
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	2,7%	0,5	1,9; 3,8	1,26	17,6
	EDAD	7,0%	0,8	5,6; 8,7	1,32	10,9
	PESO	2,6%	0,5	1,8; 3,6	1,20	17,5
	COLOR DE PIEL	2,3%	0,5	1,5; 3,3	1,36	20,0
	FORMA DE VESTIR	2,7%	0,5	1,9; 3,9	1,35	18,2
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	4,9%	0,6	3,8; 6,3	1,29	13,0
	NIVEL EDUCATIVO	7,4%	0,8	6,0; 9,1	1,31	10,6
	RELIGIÓN	2,1%	0,4	1,4; 3,0	1,08	18,7
	AMISTADES	1,3%	0,3	0,8; 2,2	1,21	24,6
	LUGAR DE NACIMIENTO	2,4%	0,4	1,7; 3,4	1,16	18,0
	TALLA	1,7%	0,4	1,1; 2,8	1,47	23,7
	OTRA	2,1%	0,4	1,5; 3,0	0,98	17,5
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	NINGUNA VEZ	99,3%	0,2	98,7; 99,7	1,21	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,16	40,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,1; 0,8	1,34	66,5
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: EDAD	NINGUNA VEZ	95,2%	0,7	93,8; 96,4	1,41	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,0%	0,6	3,0; 5,4	1,44	15,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,7%	0,2	0,4; 1,4	1,13	32,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	NINGUNA VEZ	98,2%	0,4	97,4; 98,8	1,12	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,8%	0,4	1,2; 2,6	1,12	20,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,0%	0,3	98,1; 99,5	1,56	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,3	0,4; 1,7	1,58	36,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,0; 0,8	1,49	72,9
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	98,5%	0,3	97,7; 99,1	1,23	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,3%	0,3	0,8; 2,2	1,29	25,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,0; 0,5	0,77	58,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	97,4%	0,5	96,3; 98,1	1,18	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,0%	0,4	1,4; 3,0	1,17	19,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,6%	0,2	0,3; 1,3	1,27	37,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	97,8%	0,4	96,8; 98,4	1,17	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,4	1,1; 2,6	1,17	21,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,5%	0,2	0,3; 1,1	1,16	38,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	98,7%	0,3	98,0; 99,2	0,92	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,2%	0,3	0,8; 1,9	0,92	22,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,85	100,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,1%	0,3	98,4; 99,5	1,17	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,3	0,4; 1,5	1,19	31,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,3	0,68	100,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,4%	0,2	99,0; 99,7	0,83	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,6%	0,2	0,3; 1,0	0,83	31,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: TALLA	NINGUNA VEZ	99,1%	0,3	98,3; 99,6	1,57	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,3	0,4; 1,7	1,62	36,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,85	100,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,66	0,1	17,4; 17,9	1,48	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	5,0%	1,2	3,0; 8,0	1,60	24,6
	REGULAR	19,6%	1,9	16,1; 23,7	1,22	9,9
	BASTANTE O MUCHO	75,4%	2,3	70,6; 79,7	1,49	3,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	7,1%	1,4	4,9; 10,3	1,41	19,1
	REGULAR	21,0%	1,9	17,4; 25,0	1,15	9,3
	BASTANTE O MUCHO	71,9%	2,3	67,1; 76,3	1,37	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	3,6%	1,3	1,7; 7,3	1,10	36,4
	REGULAR	23,3%	3,3	17,4; 30,4	1,36	14,1
	BASTANTE O MUCHO	73,1%	3,4	66,0; 79,2	1,29	4,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	6,6%	1,2	4,6; 9,4	1,23	18,6
	REGULAR	29,1%	2,5	24,5; 34,2	1,48	8,4
	BASTANTE O MUCHO	64,3%	2,5	59,2; 69,1	1,39	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	6,9%	2,0	3,9; 12,0	1,12	28,6
	REGULAR	27,5%	3,7	20,8; 35,3	1,27	13,5
	BASTANTE O MUCHO	65,6%	4,1	57,1; 73,2	1,37	6,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE	NADA O POCO	18,8%	1,9	15,3; 22,9	1,22	10,3
	REGULAR	42,7%	2,4	38,1; 47,5	1,17	5,6
	BASTANTE O MUCHO	38,5%	2,4	33,8; 43,4	1,26	6,3

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	21,0%	1,2	18,8; 23,3	1,19	5,5
	PREVALENCIA MENSUAL	1,9%	0,4	1,3; 2,8	0,99	18,6
	PREVALENCIA ANUAL	5,3%	0,6	4,2; 6,6	1,13	11,7
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	0,7	4,4; 7,0	1,25	12,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,2	0,3; 1,1	1,02	35,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,3	0,7; 1,8	0,99	24,1
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,4	1,6; 3,3	1,21	18,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,54	71,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2; 1,2	1,64	51,1
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	0,3	1,1; 2,4	1,08	21,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,55	70,4
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,2%	0,9	0,3; 5,3	2,37	77,5
	PADRES	2,6%	0,9	1,4; 5,0	0,96	32,8
	HIJOS	10,5%	2,0	7,2; 15,2	1,40	19,1
	OTROS PARIENTES	4,3%	1,2	2,5; 7,5	1,18	28,3
	PAREJA	20,4%	2,5	15,9; 25,6	1,22	12,1
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	2,3%	1,2	0,8; 6,1	1,98	50,7
	ESTUDIOS	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,56	100,0
	COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	14,9%	2,4	10,9; 20,2	1,43	15,8
	SALUD FÍSICA	26,3%	3,1	20,8; 32,8	1,58	11,6
	SALUD FAMILIAR	7,5%	1,9	4,6; 12,1	1,61	24,5
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,7%	0,4	0,2; 2,4	0,89	60,6
	MUERTE DE PAREJA	7,0%	1,4	4,7; 10,3	0,98	20,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	6,9%	1,6	4,3; 10,8	1,34	23,6
	MUERTE DE UN HIJO	8,0%	1,8	5,1; 12,5	1,48	22,7
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	4,6%	1,4	2,5; 8,2	1,43	30,1
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	3,4%	1,2	1,7; 6,6	1,37	34,6
	SIN MOTIVO	2,6%	0,9	1,3; 5,2	1,11	36,0
	OTROS	10,4%	1,9	7,2; 14,8	1,28	18,4
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	11,5%	10,4	1,7; 49,0	2,97	90,4
	PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	HIJOS	9,5%	5,5	2,9; 27,0	0,99	58,2
	OTROS PARIENTES	5,4%	3,9	1,3; 20,3	0,83	72,0
	PAREJA	50,8%	10,9	30,4; 70,9	1,34	21,5
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ESTUDIOS	2,2%	2,2	0,3; 14,4	0,63	100,2
	COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	11,7%	6,8	3,5; 32,4	1,24	57,8
	SALUD FÍSICA	22,4%	10,8	7,9; 49,4	1,88	48,1
	SALUD FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	10,8%	5,5	3,8; 27,0	0,88	50,9
	MUERTE DE UN HIJO	4,1%	2,8	1,1; 14,6	0,55	67,3
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	OTROS	16,0%	7,5	6,0; 36,3	1,17	46,7

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	18,94	0,1	18,8; 19,1	1,39	0,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,1%	0,6	4,0; 6,5	1,18	12,4
	REGULAR	5,8%	0,8	4,4; 7,6	1,65	13,8
	BASTANTE O MUCHO	89,1%	1,0	86,9; 90,9	1,48	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	2,7%	0,5	1,9; 3,8	1,36	18,4
	REGULAR	9,4%	0,9	7,8; 11,3	1,35	9,5
	BASTANTE O MUCHO	87,9%	1,0	85,8; 89,8	1,40	1,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	4,4%	0,6	3,3 ; 5,8	1,34	14,1
	REGULAR	14,9%	1,1	12,9; 17,1	1,33	7,2
	BASTANTE O MUCHO	80,7%	1,2	78,2; 82,9	1,34	1,5
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	2,2%	0,4	1,5; 3,2	1,24	19,3
	REGULAR	10,3%	0,9	8,6; 12,2	1,33	8,9
	BASTANTE O MUCHO	87,5%	1,0	85,4; 89,3	1,29	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,6%	0,6	2,7; 4,9	1,25	15,2
	REGULAR	15,9%	1,1	13,8; 18,3	1,39	7,2
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	1,2	78,0; 82,8	1,37	1,5
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,6%	0,7	4,4; 7,1	1,29	12,4
	REGULAR	15,1%	1,1	13,2; 17,3	1,25	7,0
	BASTANTE O MUCHO	79,3%	1,2	76,8; 81,6	1,31	1,5
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	6,2%	0,8	4,8; 7,8	1,44	12,3
	REGULAR	13,1%	1,0	11,2; 15,3	1,35	7,8
	BASTANTE O MUCHO	80,7%	1,3	78,1; 83,1	1,46	1,6
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	12,3%	1,0	10,5; 14,3	1,27	7,9
	REGULAR	16,4%	1,2	14,2; 18,9	1,48	7,2
	BASTANTE O MUCHO	71,3%	1,4	68,4; 74,1	1,49	2,0
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	7,6%	0,8	6,2; 9,4	1,34	10,6
	REGULAR	14,9%	1,1	12,8; 17,2	1,43	7,5
	BASTANTE O MUCHO	77,5%	1,3	74,8; 79,9	1,41	1,7
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	5,6%	0,7	4,5; 7,1	1,17	11,6
	REGULAR	13,8%	1,1	11,8; 16,2	1,49	8,0
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	1,2	78,1; 82,8	1,35	1,5
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(LA) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	4,9%	0,6	3,8; 6,3	1,21	12,7
	REGULAR	12,9%	1,1	10,9; 15,2	1,58	8,6
	BASTANTE O MUCHO	82,2%	1,2	79,7; 84,5	1,48	1,5
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS MUY IMPORTANTE	93,3%	0,8	91,6; 94,7	1,40	0,8
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	74,9%	1,4	72,1; 77,4	1,43	1,8
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	21,5%	1,2	19,2; 24,0	1,27	5,6
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	50,5%	1,5	47,5; 53,5	1,38	3,0
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	40,0%	1,6	36,9; 43,2	1,58	4,0
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	22,3%	1,3	19,8; 24,9	1,41	5,8
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS		73,2%	1,4	70,5; 75,9	1,43	1,9
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,78	0,0	7,7; 7,9	1,46	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,29	0,1	7,2; 7,4	1,46	0,7
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,78	0,0	7,7; 7,9	1,46	0,6
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,18	0,0	8,1; 8,3	1,25	0,5
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,95	0,1	7,9; 8,1	1,32	0,6

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,10	0,0	8,0; 8,2	1,40	0,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,71	0,1	7,6; 7,8	1,37	0,7
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,55	0,1	6,4; 6,7	1,45	1,1
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,76	0,0	7,7; 7,9	1,33	0,6
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,31	0,0	8,2; 8,4	1,40	0,5
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,23	0,0	8,2; 8,3	1,32	0,5
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	5,66	0,1	5,6; 5,8	1,31	1,0
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	18,9%	1,2	16,7; 21,3	1,34	6,3
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	13,1%	1,1	11,1; 15,4	1,49	8,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	92,2%	0,8	90,5; 93,6	1,22	0,8
	LEVE	3,7%	0,6	2,7; 5,0	1,28	15,1
	MODERADA	3,3%	0,5	2,4; 4,5	1,31	16,2
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,2	0,5; 1,5	1,04	28,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	86,1%	1,1	83,9; 88,0	1,35	1,2
	LEVE	7,3%	0,8	5,9; 9,0	1,33	10,7
	MODERADA	5,0%	0,7	3,9; 6,5	1,32	13,0
	SEVERA O ABSOLUTA	1,6%	0,4	1,0; 2,5	1,33	23,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	93,2%	0,7	91,6; 94,4	1,15	0,8
	LEVE	3,8%	0,6	2,8; 5,1	1,26	14,8
	MODERADA	2,2%	0,4	1,5; 3,1	1,15	18,8
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,3	0,5; 1,5	1,06	28,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	96,0%	0,6	94,7; 97,0	1,34	0,6
	LEVE	2,9%	0,5	2,0; 4,1	1,46	18,3
	MODERADA	0,7%	0,2	0,4; 1,3	0,96	29,7
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,1; 1,0	1,45	50,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	90,5%	0,9	88,6; 92,1	1,35	1,0
	LEVE	5,2%	0,6	4,1; 6,6	1,14	11,9
	MODERADA	3,1%	0,5	2,2; 4,3	1,30	16,8
	SEVERA O ABSOLUTA	1,2%	0,3	0,7; 2,0	1,30	27,6
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	22,0%	1,4	19,4; 24,8	1,61	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	6,7%	0,8	5,3; 8,5	1,53	12,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,3%	0,7	4,1; 7,0	1,57	13,7
	PREVALENCIA ACTUAL	3,8%	0,6	2,8; 5,3	1,65	16,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,7	2,7; 5,3	1,78	17,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,5; 1,5	1,15	30,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,3	0,4; 1,5	1,21	32,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,2	0,3; 1,4	1,21	34,5
EPISODIOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,2	0,4; 1,2	0,89	29,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,6	0,86	51,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1; 0,6	0,86	51,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,74	73,3
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	5,1%	0,6	4,1; 6,3	1,00	11,3
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,4; 1,5	1,12	30,7
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,4; 1,6	1,35	32,8
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,4	1,1; 2,6	1,26	22,6

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3; 1,2	1,27	38,4
ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	0,4	1,5; 3,2	1,34	20,2
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	57,7%	1,6	54,6; 60,7	1,47	2,7
	PREVALENCIA MENSUAL	6,1%	0,7	4,8; 7,6	1,30	11,7
	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,4	1,8; 3,3	0,93	15,8
SALUD MENTAL POR CONOS						
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	CONO CENTRO	26,9%	3,7	20,2; 34,8	2,48	13,8
	CONO SUR	20,7%	2,4	16,4; 25,9	1,03	11,7
	CONO ESTE	22,4%	3,5	16,2; 30,0	1,19	15,7
	CONO NORTE	20,1%	2,2	16,1; 24,8	1,43	11,0
	CALLAO	19,1%	3,1	13,7; 26,0	1,24	16,5
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	CONO CENTRO	8,3%	2,0	5,1; 13,3	1,91	24,4
	CONO SUR	6,0%	1,5	3,6; 9,7	1,18	25,4
	CONO ESTE	5,3%	1,3	3,3; 8,5	0,57	24,4
	CONO NORTE	8,1%	1,7	5,4; 12,0	1,73	20,5
	CALLAO	3,0%	1,2	1,3; 6,5	0,97	40,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	CONO CENTRO	6,9%	1,9	4,0; 11,8	2,04	27,8
	CONO SUR	4,5%	1,4	2,4; 8,2	1,30	30,9
	CONO ESTE	4,6%	1,1	2,8; 7,5	0,51	24,9
	CONO NORTE	6,3%	1,5	4,0; 9,9	1,68	23,1
	CALLAO	2,0%	1,0	0,7; 5,3	1,02	51,2
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	CONO CENTRO	6,0%	1,9	3,2; 10,8	2,17	31,0
	CONO SUR	3,1%	1,2	1,4; 6,6	1,41	39,3
	CONO ESTE	3,1%	0,9	1,7; 5,3	0,43	28,3
	CONO NORTE	4,3%	1,2	2,5; 7,4	1,63	27,8
	CALLAO	0,6%	0,4	0,2; 2,4	0,59	70,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	CONO CENTRO	7,7%	2,3	4,2; 13,5	2,63	29,9
	CONO SUR	3,8%	1,1	2,1; 6,6	0,95	29,0
	CONO ESTE	3,3%	1,3	1,4; 7,2	0,97	41,3
	CONO NORTE	2,1%	0,6	1,1; 3,8	0,95	30,9
	CALLAO	1,2%	0,7	0,4; 4,0	0,92	62,4
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	CONO CENTRO	1,8%	0,9	0,7; 4,6	1,47	47,0
	CONO SUR	0,9%	0,5	0,3; 2,8	0,92	60,6
	CONO ESTE	0,5%	0,5	0,1; 3,3	0,80	99,4
	CONO NORTE	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,69	59,2
	CALLAO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,45	101,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	CONO CENTRO	1,7%	0,9	0,6; 4,5	1,56	50,7
	CONO SUR	0,9%	0,5	0,3; 2,8	0,92	60,6
	CONO ESTE	0,5%	0,5	0,1; 3,3	0,80	99,4
	CONO NORTE	0,4%	0,3	0,1; 1,4	0,73	59,5
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	CONO CENTRO	1,7%	0,9	0,6; 4,5	1,56	50,7
	CONO SUR	0,4%	0,3	0,1; 1,8	0,65	70,7
	CONO ESTE	0,5%	0,5	0,1; 3,3	0,80	99,4
	CONO NORTE	0,4%	0,3	0,1; 1,4	0,73	59,5
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	CONO CENTRO	0,7%	0,4	0,2; 2,2	0,85	58,4
	CONO SUR	0,8%	0,5	0,2; 3,0	1,11	71,0
	CONO ESTE	1,1%	0,6	0,3; 3,4	0,65	60,1
	CONO NORTE	0,5%	0,3	0,2; 1,6	0,83	59,3
	CALLAO	0,6%	0,6	0,1; 3,8	1,07	99,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,0	0,92	70,9
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO NORTE	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,80	74,2
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	CONO CENTRO	0,5%	0,4	0,1; 2,0	0,92	70,9
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO NORTE	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,80	74,2
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	CONO CENTRO	0,2%	0,2	0,0; 1,7	0,88	99,8
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO NORTE	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,50	100,1
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DEL BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	CONO CENTRO	2,1%	0,9	0,9; 5,0	1,46	43,5
	CONO SUR	5,3%	1,3	3,3; 8,3	0,92	23,9
	CONO ESTE	10,5%	2,4	6,7; 16,3	1,03	22,8
	CONO NORTE	3,9%	0,9	2,4; 6,1	1,04	23,4
	CALLAO	8,3%	1,8	5,4; 12,5	0,79	21,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	CONO CENTRO	0,6%	0,4	0,1; 2,3	1,05	72,5
	CONO SUR	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,49	100,1
	CONO ESTE	1,2%	0,7	0,4; 4,0	0,76	60,0
	CONO NORTE	1,2%	0,6	0,4; 3,1	1,40	50,2
	CALLAO	0,9%	0,7	0,2; 3,7	0,91	71,2
PREVALENCIA ANUAL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL	CONO CENTRO	0,4%	0,4	0,1; 2,5	1,26	99,4
	CONO SUR	1,1%	0,7	0,3; 4,0	1,39	65,1
	CONO ESTE	0,7%	0,5	0,2; 2,8	0,60	70,3
	CONO NORTE	0,5%	0,3	0,1; 1,9	1,09	70,8
	CALLAO	2,4%	1,4	0,7; 7,5	1,68	59,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	CONO CENTRO	0,9%	0,5	0,3; 2,9	1,11	58,2
	CONO SUR	1,3%	0,7	0,4; 4,0	1,26	57,9
	CONO ESTE	2,0%	1,1	0,7; 5,7	1,00	54,7
	CONO NORTE	1,6%	0,7	0,7; 3,6	1,29	40,8
	CALLAO	3,3%	1,5	1,3; 8,0	1,43	46,6
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	CONO CENTRO	1,0%	0,7	0,2; 4,0	1,87	73,3
	CONO SUR	0,9%	0,5	0,3; 2,9	0,94	58,9
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO NORTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CALLAO	1,3%	0,7	0,4; 3,8	0,78	56,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO SUR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO ESTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO NORTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	CONO CENTRO	1,9%	1,0	0,7; 5,2	1,90	52,8
	CONO SUR	2,0%	0,9	0,8; 4,7	1,17	44,7
	CONO ESTE	2,0%	1,1	0,7; 5,6	1,00	54,7
	CONO NORTE	1,6%	0,7	0,7; 3,6	1,29	40,8
	CALLAO	4,5%	1,6	2,2; 9,1	1,18	35,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	CONO CENTRO	57,5%	3,8	49,9; 64,8	2,12	6,7
	CONO SUR	62,7%	3,2	56,2; 68,8	1,29	5,1
	CONO ESTE	56,3%	3,6	49,1; 63,2	0,89	6,4
	CONO NORTE	52,1%	2,8	46,7; 57,5	1,43	5,3
	CALLAO	65,0%	3,8	57,2; 72,0	1,22	5,8

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	CONO CENTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CONO SUR	3,2%	0,9	1,9; 5,5	0,74	27,8
	CONO ESTE	4,1%	1,2	2,3; 7,2	0,61	29,1
	CONO NORTE	3,0%	0,9	1,7; 5,2	1,19	28,8
	CALLAO	3,0%	1,2	1,4; 6,5	0,95	39,6
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	CONO CENTRO	7,6%	2,1	4,4; 12,9	2,17	27,2
	CONO SUR	7,3%	1,4	5,0; 10,6	0,83	19,1
	CONO ESTE	7,0%	1,7	4,3; 11,2	0,75	24,4
	CONO NORTE	3,6%	0,9	2,2; 6,0	1,17	25,8
	CALLAO	6,6%	1,8	3,8; 11,0	0,97	26,8
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	11,8%	1,0	10,0; 13,8	1,28	8,1
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	32,8%	3,8	25,8; 40,6	1,26	11,6
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN PUESTO O CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA	11,3%	4,5	5,0; 23,6	1,17	39,7
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL DEL MINSA	PREVALENCIA	18,8%	6,4	9,3; 34,5	1,54	33,8
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO DEL MINSA	PREVALENCIA	0,9%	0,9	0,1; 6,3	0,53	100,3
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	PREVALENCIA	16,8%	5,3	8,7; 29,9	1,17	31,6
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL ESSALUD	PREVALENCIA	8,9%	4,2	3,4; 21,3	1,27	47,2
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN CONSULTORIO PAAD	PREVALENCIA	3,8%	2,2	1,2; 11,5	0,79	59,2
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN CENTRO DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA	2,0%	1,4	0,5; 7,7	0,58	69,5
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN CLÍNICA PARTICULAR	PREVALENCIA	18,5%	6,2	9,2; 33,7	1,48	33,5
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN CONSULTORIO PARTICULAR	PREVALENCIA	0,9%	0,9	0,1; 6,1	0,52	100,3
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	PREVALENCIA	0,9%	0,9	0,1; 6,3	0,54	100,3
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	PREVALENCIA	6,1%	3,5	2,0; 17,6	1,21	56,4
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN GRUPOS DE AUTO-AYUDA	PREVALENCIA	0,9%	0,9	0,1; 6,4	0,55	100,2
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN OTROS	PREVALENCIA	10,1%	4,4	4,1; 22,7	1,26	44,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	24,5%	4,0	17,4; 33,2	1,17	16,5
	NO TENÍA DINERO	32,2%	4,8	23,5; 42,4	1,42	15,0
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,3%	1,6	1,3; 8,2	1,02	47,8
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,4%	1,8	1,9; 9,8	1,07	42,2
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	9,5%	2,4	5,7; 15,5	0,90	25,4
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	2,4%	1,4	0,7; 7,5	1,14	59,2
	FALTA DE CONFIANZA	20,4%	3,8	13,9; 29,0	1,21	18,8
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	5,3%	2,6	2,0; 13,3	1,72	48,2
	NO ME BENEFICIARÍA	12,1%	3,1	7,3; 19,6	1,16	25,3
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	49,7%	5,1	39,7; 59,6	1,39	10,3
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	7,5%	2,4	4,0; 13,7	1,07	31,5
	POR VERGÜENZA	7,1%	3,0	3,0; 15,9	1,85	43,1
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	3,1%	1,6	1,1; 8,4	1,15	52,3
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA	2,1%	1,3	0,6; 6,7	1,05	61,2
	SU ESPOSO(A) NO LA (O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE	1,2%	0,9	0,3; 5,0	0,85	72,0
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,5%	0,5	0,1; 3,6	0,69	100,2
	VECINOS HABLARÍAN MAL	5,3%	1,9	2,6; 10,4	0,91	35,1
	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	5,1%	1,8	2,5; 10,0	0,87	35,0
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,4%	1,7	0,6; 9,0	1,53	68,4
	POR FALTA DE TIEMPO	18,9%	3,9	12,4; 27,7	1,28	20,5
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	3,4%	1,7	1,3; 9,0	1,17	50,1
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MEDICO O YERBERO	4,7%	2,0	2,0; 10,4	1,13	41,7
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,4%	0,4	0,1; 3,1	0,59	100,3	
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	27,8%	4,4	20,0; 37,2	1,28	15,9	
OTROS	18,1%	3,8	11,9; 26,8	1,27	20,8	
PROBLEMAS FÍSICOS O ACCIDENTE	PREVALENCIA DE 6 MESES	29,5%	1,5	26,7; 32,5	1,56	5,0
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,9%	0,8	4,5; 7,6	1,68	13,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5; 2,1	2,13	38,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	0,7	3,5; 6,4	1,73	15,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,4	1,3; 3,1	1,47	22,3
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,3	0,5; 1,8	1,40	31,2
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,7%	0,4	1,1; 2,6	1,28	22,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,97	72,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7%	0,2	0,4; 1,3	1,10	32,6
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7%	0,3	0,3; 1,5	1,61	38,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,13	40,8
RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE AYUDA COMO CONSECUENCIA DE ESTAS SITUACIONES	PREVALENCIA ANUAL	29,6%	3,2	23,7; 36,3	1,35	10,9
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	25,94	0,1	25,7; 26,2	1,31	0,5
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	27,26	0,1	27,0; 27,5	1,25	0,5
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 ó 13, 18 ó 19, 22 _{AA} o 22 _{BB})	MEDIA ARITMÉTICA	24,00	0,2	23,6; 24,4	1,21	0,8
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	PREVALENCIA TOTAL	17,0%	1,2	14,9; 19,4	1,23	6,8
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	6,9%	1,0	5,1; 9,2	1,22	15,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	31,9%	2,3	27,6; 36,5	1,29	7,1
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	14,7%	1,3	12,4; 17,4	1,47	8,6
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	PREVALENCIA TOTAL	6,7%	0,9	5,1; 8,8	1,37	13,9
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	3,1%	0,9	1,7; 5,4	1,44	28,6
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	11,9%	1,8	8,7; 16,0	1,38	15,4
SALUD MENTAL POR CONOS						
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	CONO CENTRO	5,1%	1,9	2,4; 10,5	1,97	37,8
	CONO SUR	6,6%	1,6	4,0; 10,6	0,81	24,6
	CONO ESTE	4,5%	1,9	1,9; 10,1	0,84	42,5
	CONO NORTE	8,7%	1,8	5,7; 12,9	1,31	20,7
	CALLAO	6,9%	2,3	3,6; 13,0	0,98	33,1

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE≤21 Y PFEFFER≥6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	CONO CENTRO	3,5%	1,8	1,2; 9,3	1,91	51,3
	CONO SUR	3,1%	1,6	1,1; 8,5	0,71	52,1
	CONO ESTE	0,8%	0,8	0,1; 5,6	0,46	101,5
	CONO NORTE	4,7%	2,0	2,0; 10,4	1,31	42,0
	CALLAO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE≤21 Y PFEFFER≥6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	CONO CENTRO	12,7%	7,0	4,0; 33,7	2,15	55,4
	CONO SUR	9,4%	2,6	5,4; 15,8	0,87	27,5
	CONO ESTE	9,7%	4,4	3,8; 22,3	0,96	45,4
	CONO NORTE	12,6%	3,1	7,6; 20,0	1,50	24,6
	CALLAO	15,5%	5,8	7,1; 30,5	1,45	37,5

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, Sartorius 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. *Psychopathology* 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 NC et 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 en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2008; XVII (1 y 2):1-197.
- ²⁰ Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2003; XIX (1 y 2): 1- 216.
- ²¹ Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. . Informe General. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 1-212.
- ²² Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2): 1-227.
- ²³ Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. . Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII (1-2): 1-226.
- ²⁴ Perales A, Sogi C, Salas RE. *Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4*. Lima 1996. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi",

- 25 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General. Anales de Salud Mental 2008; XXIV (1-2):1-247.
- 26 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en La Sierra Rural 2008. Informe General. Anales de Salud Mental 2009; XXV (1-2):1-318.
- 27 Perales A. Salud mental en el Perú. Variables socioeconómicas, políticas y culturales. Anales de Salud Mental 1993; IX: 83-107.
- 28 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994; 51:8-19.
- 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 Corin E, Bibeau G, Matin JC, Lapaplanche R. Comprendre pour soigner autrement. Canada: Les presses de l'Université de Montréal. Montréal, 1990.
- 32 Organización Panamericana de La Salud. Salud de la Población: Conceptos y Estrategias para las políticas públicas saludables. Washington DC: OPS, 2000.
- 33 Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2003.
- 34 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.
- 35 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.
- 36 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.
- 37 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2000.
- 38 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: 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 Mariátegui J, Alva V, De León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.
- 42 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C: American Psychiatric Press; 1980.
- 43 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis para optar el título de médico cirujano, 1993, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 44 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.
- 45 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, Pág.5.
- 46 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.
- 47 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. Anales de Salud Mental 1995; XI: 9-29.
- 48 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.

- ⁴⁹ Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho 2003. Informe general. Anales de Salud Mental 2004; XX (1-2):1-199.
- ⁵⁰ World Health Organization. International Clasification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS; 1992.
- ⁵¹ 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
- ⁵² United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects. New York: United Nations; 2000.
- ⁵³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima: INEI; 2007. Disponible en: http://inei.gov.pe/inei/IneiCifras/Boletin01/Imágenes_Zoom/13.3.jpg Acceso el 05 de diciembre del 2013.
- ⁵⁴ Ruelas M, Salgado N. Factores asociados con el autoreporte de maltrato en adultos mayores de México/Factors associated with self-reporting of abuse in seniors citizens in Mexico. Rev. Chil. salud pública. 2009; 13 (2):90-99. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-547798>. Acceso: 02 de diciembre del 2013.
- ⁵⁵ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Nogiuchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay 2010. Informe general. Anales de Salud Mental. 2011; XXVII (1-2): 1-302.
- ⁵⁶ Mías CD, Sassi M, Masih ME, Querejeta A, Krawchik R. Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Neurol. 2007; 44: 733-8. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/web/4412/x120733.pdf>. Acceso. 04 de diciembre del 2013.
- ⁵⁷ 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.
- ⁵⁸ 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.
- ⁵⁹ Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. Can J Psychiatry 1998; 43 (8): 801-10.
- ⁶⁰ WPA/PTD; OPS, APAL: Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.
- ⁶¹ Jablensky A, Schwartz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. Acta Psychiatr Scand 1980; 62 (Suppl 285): 152-159.
- ⁶² Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub-programa de Rehabilitación psicosocial. Anales de Salud Mental 1996; XII: 271-284.
- ⁶³ 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.
- ⁶⁴ 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.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/indice.HTM>. Acceso el 12 de septiembre del 2005.
- ⁶⁵ 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
- ⁶⁶ 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
- ⁶⁷ 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.
- ⁶⁸ World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO, 2001.
- ⁶⁹ Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. Br J Psychiatry 2001; 178:228-233.

- 70 Robichaud JB, Guay L., Colin C, Pothier M. Les liens entre la pauvreté et la santé mentale: de l'exclusion à l'équité. Montreal: Gaëtan Morin Editeur, 1994: 93-98.
- 71 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>.
- 72 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico 2011:Pobreza. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>.
- 73 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.
- 74 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). Anales de Salud Mental 1985; 1: 162-179.
- 75 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.) Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwitz Barak, Santiago de Chile. 1986.
- 76 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.
- 77 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguí, C.A. y Ríos, R. (Eds.): Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Lima.1969.
- 78 Tejada D, Sánchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.
- 79 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.
- 80 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.
- 81 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. *Ethn Health* 2000; 5 (3-4):243-68
- 82 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
- 83 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.
- 84 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.
- 85 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).
- 86 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).
- 87 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.
- 88 Jorge M Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. <http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma>.
- 89 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 39:177-179.
- 90 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 2002, 23:331-349.
- 91 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.
- 92 Lehtinen V, Sohlman B, Kovess V. 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>
- 93 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.
- 94 Herrman H, Saxena S Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.
- 95 Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinki: STAKES, 2000.

- ⁹⁶ 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.
- ⁹⁷ Kotliarenco MA, Cáceres 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.
- ⁹⁸ OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.
- ⁹⁹ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.
- ¹⁰⁰ 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.
- ¹⁰¹ Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Current Medical Research and Opinion* 2008; 24 (1):307-317.
- ¹⁰² 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.
- ¹⁰³ 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.
- ¹⁰⁴ 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.
- ¹⁰⁵ 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.
- 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, Von Korff M. Prevalence, burden and treatment of insomnia in primary care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417-1423.
- ¹⁰⁸ Olweus D. *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys.* London: Hemisphere, 1978.
- ¹⁰⁹ 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.
- ¹¹⁰ 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.
- ¹¹¹ Fleschler Peskin M, Tortolero SR, Markham CM. Bullying and victimization among black and hispanic adolescents. *Adolescence* 2006; 41 (163): 467-484.
- ¹¹² 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.internen.com/acoso/docs/ICAM.pdf. Acceso: 6 de febrero del 2009.
- ¹¹³ 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.
- ¹¹⁴ 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.
- ¹¹⁵ Shin Kim Y, Koh YJ, Leventhal B. School Bullying and Suicidal Risk in Korean Middle School Students. *Pediatrics* 2005;115:357-363
- ¹¹⁶ 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.
- ¹¹⁷ Flynt SW, Morton RC. Alabama Elementary Principals' Perceptions of Bullying. *Education* 2008; 129 (2):187-191.

- 118 Salmivalli C, Kaukiainen A, Voeten M. Anti-bullying intervention: Implementation and outcome. *British Journal of Educational Psychology* 2005; 75: 465-487.
- 119 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.
- 120 Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, 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.
- 121 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.
- 122 Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. *Revista de Educación Superior* 1999. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia>.
- 123 Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) *Manual de Psicología General*. Barcelona: Martínez Roca, 1980.
- 124 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.
- 125 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.
- 126 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.
- 127 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.
- 128 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.
- 129 Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación. Madrid: Meditor, 1993.
- 130 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora L.I, Lépine JP et al. Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (M.I.N.I. Plus). Versión en español 5.0.0. 2000.
- 131 Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E et 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.
- 132 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.
- 133 Rosenberg Self-Esteem Scale. En: http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_Instruments. Acceso: marzo 2007.
- 134 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.
- 135 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.
- 136 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.
- 137 Satisfaction with life scale. En <http://escalas/diener/swls>. Obtenido en Abril 2007.
- 138 Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*. 1993; 2: 164-172.
- 139 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 púerperas. *Psicothema* 2004; 16 (3): 448-455.
- 140 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.

- ¹⁴¹ Atienza FL., Pons D, Balaguer I, García M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000, 12: 314-319.
- ¹⁴² 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.
- ¹⁴³ The General self-efficacy Scale. En <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>. Acceso: mayo 2007.
- ¹⁴⁴ 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.
- ¹⁴⁵ Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
- ¹⁴⁶ Cid H, Orellana Y, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
- ¹⁴⁷ 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.
- ¹⁴⁸ Block J, Kremen A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70: 349-361.
- ¹⁴⁹ 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.
- ¹⁵⁰ 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.
- ¹⁵¹ 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.
- ¹⁵² 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.
- ¹⁵³ Etter J, Vu Due T, Perneger T. Saliva cotinine levels in smokers and nonsmokers. *Am J of Epidemiology* 2000; 15 (3): 251 - 257.
- ¹⁵⁴ 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.
- ¹⁵⁵ 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.
- ¹⁵⁶ 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.
- ¹⁵⁷ 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.
- ¹⁵⁸ Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Ginebra: OMS, 2001.
- ¹⁵⁹ Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research* 1989; 28: 193-213.
- ¹⁶⁰ 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.
- ¹⁶¹ Kuckzynski, J y Ortiz de Zevallos, (1990) Respuestas para los 90's, Editorial Apoyo, disponible en <http://www.ppk.pe/libros/respuestas-para-los-90-s>, consultado el 06 de noviembre 2012, siendo las 11:30 am.
- ¹⁶² The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004; 291: 2581-2590.
- ¹⁶³ López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- ¹⁶⁴ Kessler RC, Rubinow DR, Holmes C, Abelson JM, Zhao S. The epidemiology of DSM-III-R bipolar I disorder in a general population survey. *Psychol. Med*. 1997 Sep; 27(5): 1079-89.
- ¹⁶⁵ Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Sraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev. Panam. Salud Pública / Pan Am J Public Health* 2005; 18(4/5): 229-240.

- ¹⁶⁶ Teferra Beyero, Atalay Alem, Derege Kebede, Teshome Shibire, Menelik Desta, Negussie Deyess. Mental disorders among the Borana semi-nomadic community in Southern Ethiopia. *World Psychiatry* 2004; 3(2):110-114.
- ¹⁶⁷ Mohammad-Reza Mohammadi et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:16.
- ¹⁶⁸ Salih Alhasnawi et al. The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). *World Psychiatry* 2009;8:97-109.
- ¹⁶⁹ 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.

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - REPLICACIÓN 2012

Presentación.....	9
I. Introducción y Aspectos Generales.....	23
1. Justificación.....	24
2. Diagnóstico Situacional de la Salud Mental.....	25
3. Objetivos.....	41
4. Metodología.....	42
5. Definición de Variables.....	46
6. Instrumentos a través de los cuales se construyó el Cuestionario....	54
7. Procedimientos de la Operación de Campo.....	61
8. Resultados de la Operación de Campo.....	62
9. Procesamiento y Análisis de la Información.....	63
II. Resultados Generales del Estudio en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012.....	65
Datos generales de la Muestra.....	67
III. Características Generales de los Adultos Encuestados.....	71
IV. Características Generales de las Mujeres Actualmente Unidas o Alguna Vez Unidas.....	135
V. Características Generales de los Adolescentes Encuestados.....	187
VI. Características Generales de los Adultos Mayores Encuestados.....	227
VII. Hallazgos Generales del Estudio en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012.....	259
Anexo: Errores Muestrales y Coeficiente de Variación.....	269

