ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

DOI: https://doi.org/10.20453/rnp.v89i4.6344

Calidad de vida en víctimas de violencia política en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, Perú

Quality of life among victims of political violence in Ayacucho, Cajamarca and Huaraz, Peru

Ricardo Villarreal-Trujillo[1, a], *Javier E. Saavedra*[2, 3, b]

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre la calidad de vida (CV) y las experiencias relacionadas con la violencia política (VP) en pobladores de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, Perú. **Materiales y métodos:** Se tuvo como fuente la base de datos del Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho, Huaraz y Cajamarca, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» en 2017. Se relacionó la presencia de experiencias de VP con los diferentes componentes de la CV, empleando modelos lineales generales en el *software* SPSS v. 25, los cuales fueron ajustados por variables sociodemográficas y por la presencia de algún trastorno mental. **Resultados:** En una muestra final de 3749 participantes mayores de 18 años, se halló una CV significativamente menor en quienes habían vivido alguna experiencia de VP ($p < 0,001$), como la pérdida de un bien material ($p < 0,001$), el cambio de residencia ($p < 0,001$) o la detención de algún familiar ($p = 0,002$). Asimismo, las dimensiones más afectadas de la CV fueron el bienestar físico ($p < 0,001$) y psicológico ($p < 0,001$), el funcionamiento interpersonal ($p = 0,002$), el apoyo social ($p < 0,001$) y comunitario ($p < 0,001$), así como la plenitud personal ($p = 0,001$) y la calidad de vida global ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Los pobladores que tuvieron alguna experiencia relacionada con la VP presentaron una CV significativamente menor, principalmente ante la detención de un familiar, el cambio de residencia o la pérdida de un bien material. Se recomienda adoptar un enfoque ligado al bienestar subjetivo y social en las investigaciones e intervenciones dirigidas a las víctimas de VP, con la finalidad de enriquecer las labores del sistema estatal de reparaciones.

Palabras clave: calidad de vida; violencia política; salud mental.

Citar como:
Villarreal-Trujillo R, Saavedra JE. Calidad de vida en víctimas de violencia política en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2026; 89(4): 428-440. DOI: 10.20453/rnp.v89i4.6344

Recibido: 02-03-2025
Aceptado: 20-09-2025
En línea: 29-11-2026

Correspondencia:
Ricardo Villarreal-Trujillo
ha.villareal@usat.edu.pe

Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

[1] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. Chiclayo, Lambayeque, Perú.
[2] Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Lima, Perú.
[3] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Lima, Perú.
[a] Magíster en Salud Mental.
[b] Doctor en Medicina.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between quality of life (QoL) and experiences of political violence among residents of Ayacucho, Cajamarca and Huaraz, Peru. **Materials and methods:** Data from the 2017 Epidemiological Study of Mental Health in Ayacucho, Huaraz, and Cajamarca, conducted by the National Institute of Mental Health, were analyzed. Associations between experiences of political violence and different dimensions of QoL were examined using general linear models in SPSS version 25. Models were adjusted for sociodemographic variables and the presence of mental disorders. **Results:** The final sample included 3,749 adults aged 18 years and older. Significantly lower QoL was observed among participants who had experienced political violence ($p < 0.001$), including loss of material possessions ($p < 0.001$), relocation ($p < 0.001$), or detention of a family member ($p = 0.002$). Significant associations were also found across several QoL dimensions, including physical well-being ($p < 0.001$), psychological well-being ($p < 0.001$), interpersonal functioning ($p = 0.002$), social support ($p < 0.001$), community support ($p < 0.001$), personal fulfillment ($p = 0.001$), and overall quality of life ($p < 0.001$). **Conclusions:** Individuals who had experienced political violence reported significantly lower QoL, particularly those who had experienced the detention of a family member, relocation, or loss of material possessions. Research and interventions targeting victims of political violence should incorporate approaches addressing subjective and social well-being, thereby strengthening existing reparations programs.

Keywords: quality of life; political violence; mental health.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1) define la violencia como el uso de la fuerza o del poder, ya sea en forma de amenaza o acción, que causa daño físico, psicológico o privación. En este marco, la violencia política (VP) se refiere a aquella violencia ejercida contra comunidades específicas con el fin de imponer o controlar un sistema político (2). Cuando esta violencia es perpetrada por actores nacionales enfrentados entre sí, se configura como un conflicto armado interno (CAI) (3). Los actos terroristas, por su parte, se caracterizan por su ejecución abrupta, sin previo aviso, y por generar miedo constante en la población afectada (4).

Entre 1980 y 2000, el Perú atravesó una etapa de VP, bajo la modalidad de CAI, en la que se ejercieron actos terroristas contra la población civil. Dicho período de violencia constituye la etapa histórica de mayor impacto psicológico, social, económico (5) y cultural (6) en la historia republicana. Las regiones más afectadas fueron las zonas altoandinas con población quechuahablante, especialmente Ayacucho, Junín, Huánuco y Huancavelica (5, 7, 8). Las personas afectadas por este conflicto se reconocen como víctimas de violencia política (VVP) (9), quienes experimentaron múltiples formas de daño, tanto directo (agresiones físicas, sexuales, tortura y desplazamiento forzado) como indirecto (pérdida o desaparición de familiares, destrucción de bienes y ruptura del tejido comunitario) (6, 10-12).

Desde el enfoque clínico, se ha documentado que más del 70 % de las VVP presentan algún trastorno mental (10), destacando el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los trastornos de ansiedad y depresión (13). Sin embargo, abordar solo los síntomas clínicos resulta insuficiente para comprender el impacto integral de la VP. En este sentido, el concepto de calidad de vida (CV) permite ampliar la mirada hacia dimensiones como el bienestar físico y psicológico, la funcionalidad cotidiana, el apoyo social, la autorrealización y la satisfacción espiritual (14).

Diversos estudios internacionales han explorado la CV en poblaciones afectadas por conflictos armados, como en Bosnia (15), Irak (16, 17), Palestina (18), Pakistán (19) y Colombia (20-22), encontrando asociaciones significativas con variables como el apoyo social, la situación laboral, el capital cultural y el género. En el Perú, los estudios cualitativos han evidenciado afectaciones en la CV de las VVP, específicamente en lo relativo a la desestructuración de las redes de apoyo social (11), con consecuencias económicas (23), culturales (6) y políticas (24). A pesar

de esto, no existen estudios cuantitativos con una población representativa que hayan abordado la CV en función de la condición de haber sido víctima de actos terroristas durante el CAI.

El estudio epidemiológico del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» (INSM «HD-HN») (25), llevado a cabo en 3893 adultos residentes de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz durante el 2017, midió la CV mediante el Índice de Calidad de Vida de Mezzich, el cual consta de una escala de 10 puntos, hallando una media de 7,77. Aunque el 5 % de dicha población experimentó de forma directa alguna experiencia relacionada con actos terroristas durante la etapa del CAI, no se determinó la CV en relación con la condición de haber sido VVP.

Por lo tanto, el presente trabajo se propuso determinar la CV de adultos que hayan presentado alguna experiencia relacionada con actos terroristas ocurridos durante la etapa de VP en las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, Perú, contribuyendo así al abordaje integral de la salud mental y al reconocimiento de las VVP como actores sociales con derecho a reparación y bienestar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se basa en los datos del «Estudio epidemiológico de salud mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017», realizado por el INSM «HD-HN» (25) entre septiembre y diciembre de 2017 mediante entrevista directa, el cual brindó datos epidemiológicos sobre trastornos mentales y otros indicadores de salud mental de los pobladores.

Población y muestra

El estudio original tuvo como población a personas mayores de 12 años que residían en viviendas particulares. El marco muestral se basó en la información del Pre-Censo 2007 proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualizada en 2014 (26). La muestra se seleccionó de forma probabilística en tres etapas: 1) selección de conglomerados de viviendas; 2) selección de viviendas de cada conglomerado; y 3) selección de cuatro unidades de análisis por hogar (un adolescente de entre 12 y 17 años; un adulto mayor de 18 años; un adulto mayor de 60 años o más; y una mujer casada o conviviente, jefa de hogar o unida con el jefe de hogar). Para seleccionar a los participantes se utilizó una tabla de Kish modificada, excepto para la mujer unida, quien ingresó con una probabilidad de uno. De una muestra programada de 5052 viviendas, se logró encuestar a 4470, obteniéndose una tasa de respuesta del 88,5 % y una muestra de 3893 adultos. Para el presente análisis se excluyó a 142 adultos con datos incompletos en las variables evaluadas (CV, experiencias de VP y covariables), quedando 3751; luego se excluyó a 2 sin información sobre trastorno mental, por lo que la muestra final fue de 3749 adultos.

Materiales

Para construir los cuestionarios del estudio original se seleccionaron instrumentos base y se crearon reactivos sobre otros temas; posteriormente, las preguntas fueron sometidas a procesos de adaptación, validación de contenido y pruebas piloto. Dicho proceso se ha ido renovando en sucesivos estudios epidemiológicos del INSM «HD-HN»: Lima en 2002 (27), Sierra en 2003 (28) y Selva en 2004 (29). En este último se utilizó el método de *focus group* con cada unidad de análisis, así como otros ítems sobre aspectos de la salud mental. Con los datos de los estudios epidemiológicos de Lima y de la Selva, se halló una confiabilidad (alfa de Cronbach > 0,70) y una validez interna (una sola dimensión) favorables (30).

Instrumentos usados en el estudio original

Cuestionario sobre Experiencias Vinculadas a la Violencia Política

Está constituido por 9 preguntas que abarcan lo concerniente a la afectación de un familiar, ya sea por pérdida o por hallarse detenido, así como otros daños, pérdida de bienes y cambio de residencia (ver anexo 1). Cada pregunta se responde con «sí» (1 punto), «no» (0 puntos) o «no aplica» (2 puntos); en el análisis, cada experiencia se consideró de forma dicotómica (presente o ausente). Además, se construyeron tres variables totalizadoras que identifican la presencia de al menos una respuesta afirmativa en los ítems correspondientes: «Algún familiar fallecido o desaparecido», «Al menos una situación de pérdida material» y «Al menos alguna experiencia de violencia política». También se halló una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0,733) (31).

Índice de Calidad de Vida de Mezzich

Cuestionario elaborado por Mezzich et al. (32), quienes también desarrollaron y validaron su versión en español. Está compuesto por 10 ítems en los que el evaluado debe calificar del 1 al 10 su situación actual, siendo 10 «excelente». El puntaje se obtiene mediante

la media de las calificaciones obtenidas en cada ítem. Asimismo, ha sido validado en una muestra peruana, hallándose una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,867), así como cuatro factores mediante análisis factorial (33). No se aplicó ninguna técnica para evaluar la invarianza que evidencie consistencia en la comparabilidad entre ambos sexos (31, 33). Los aspectos que abarca el instrumento son el grado de autorrealización, la satisfacción con las condiciones personales, el desenvolvimiento de relación y ocupacional, y la satisfacción con el apoyo comunitario (ver anexo 2).

Ficha de datos sociodemográficos

Un módulo recopiló la información concerniente a la vivienda y los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, lengua materna, e importancia que se da a Dios). Las preguntas se basaron en el cuestionario de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada por el INEI en el año 2000 (34). Por su parte, otro módulo abordó la prevalencia de vida de trastornos mentales, cuya primera versión se basó en el cuestionario elaborado por la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia, y que luego fue adaptado localmente por Perales et al. (35).

Procedimientos

El estudio original contó con personal entrevistador y supervisores de campo, que eran psicólogos o trabajadores del área de la salud, quienes recibieron una capacitación técnica de 70 horas y una evaluación psicológica. Además, se ejerció una supervisión tanto durante el recojo de la información como durante la verificación de la calidad de esta, por medio de seguimientos presenciales, análisis de gabinete y análisis cuantitativos (25). Tras las aprobaciones y permisos respectivos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y el INSM «HD-HN», esta última institución facilitó la base de datos correspondiente a los aspectos sociodemográficos, a las experiencias vinculadas al terrorismo y a la CV.

Consideraciones éticas

El protocolo del estudio original fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH (Constancia n.° 258-01-22). A pesar de que los objetivos planteados en el presente proyecto no estuvieron inmersos en el estudio original, la justificación para llevar a cabo el análisis secundario de los datos se dio por las siguientes razones basadas en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos de la OMS (36):

1. Se usó información recolectada en 2017 de un estudio epidemiológico en Ayacucho, Huaraz y Cajamarca, a quienes hubiera sido poco factible y muy costoso ubicarlos para obtener su consentimiento.
2. Se espera un considerable impacto social de esta investigación, ya que se abordaron dimensiones sobre VP relacionadas con la salud mental positiva, como es la CV, la cual está ligada a la vida cotidiana y al bienestar social y cultural de las víctimas. Esto permitirá incentivar la concientización y el compromiso sociopolítico por parte de la población en general y las autoridades respectivas, al adoptarse conductas, actitudes e implementaciones pertinentes dirigidas a subsanar los daños perpetuados o prevenirlos. Adicionalmente, se enlaza con el sistema de reparaciones que la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) recomendó de forma prioritaria, brindando oportunas actualizaciones y modificaciones.
3. La investigación no implicó riesgo alguno para los participantes o grupo al que pertenecen, ya que se trató de una base de datos totalmente anonimizada.

Análisis

Los datos fueron ponderados a fin de representar la distribución poblacional en relación con la edad y el sexo. El análisis univariado se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Se usó el modelo lineal general para muestras complejas con el fin de relacionar la presencia de experiencias vinculadas a la VP con la CV en sus diferentes componentes, realizándose el respectivo análisis bivariado y, posteriormente, un análisis multivariado ajustado por edad, sexo, estado civil, importancia que se da a Dios y presencia de trastorno mental. Se produjeron dos modelos: uno ajustado por las variables sociodemográficas y otro ajustado por la presencia de un trastorno mental. La verificación de la asociación entre variables se realizó mediante el *software* SPSS v. 25, y los resultados se presentaron mediante tablas con frecuencias y porcentajes ponderados, y medias con intervalos de confianza al 95 %. La significancia estadística se estableció con un valor de $p < 0,005$.

RESULTADOS

La muestra final estuvo compuesta por 3749 adultos, de los cuales 2248 (52,3 %) fueron mujeres, 2499 (64,0 %) tenían entre 18 a 44 años, 1157 (29,0 %) eran convivientes, 2732 (73,4 %) tuvieron como lengua materna el castellano y 3417 (89,9 %) consideraron que Dios era importante. Si bien 1286 (37,1 %) tenían educación superior universitaria, 741 (18,9 %) tenían solo primaria o ningún nivel educativo. Además, la prevalencia de vida de trastorno mental estuvo presente en 1452 (37,9 %) adultos. En todas las características sociodemográficas mencionadas hubo diferencias significativas en la media de los puntajes de CV (tabla 1).

Por otro lado, 158 (4,9 %) adultos fueron víctimas de algún atentado vinculado al terrorismo, 637 (19,4 %) tuvieron algún familiar desaparecido o fallecido y 857 (26,1 %) presentaron al menos una situación de pérdida material en relación con la violencia en época del terrorismo (tabla 2).

Tabla 1. Calidad de vida según características sociodemográficas y salud mental en ciudades de la sierra peruana.

Características	n = 3749	%	Calidad de vida	ERM (%)	p valor
			Media (IC 95 %)		
Edad (años)					
De 18 a 44	2499	64,0	7,93 (7,88-7,98)	0,3	<0,001
De 45 a 59	701	22,2	7,69 (7,60-7,77)	0,6	
De 60 a más	549	13,8	7,23 (7,11-7,34)	0,8	
Sexo					
Masculino	1501	47,7	7,86 (7,79-7,92)	0,4	<0,001
Femenino	2248	52,3	7,71 (7,65-7,77)	0,4	
Estado civil					
Conviviente	1157	29,0	7,92 (7,85-7,99)	0,4	<0,001
Casado	990	29,6	7,76 (7,68-7,84)	0,5	
Soltero	930	28,0	7,83 (7,75-7,92)	0,6	
Separado/divorciado/viudo	672	13,3	7,41 (7,30-7,52)	0,8	
Nivel educativo					
Sin nivel educativo o solo primaria	741	18,9	7,32 (7,23-7,42)	0,7	<0,001
Secundaria (incluido bachillerato)	1138	29,2	7,80 (7,72-7,87)	0,5	
Superior no universitaria	584	14,8	7,94 (7,84-8,02)	0,6	
Superior universitario (incluido posgrado)	1286	37,1	7,94 (7,86-8,01)	0,5	
Lengua materna					
Castellano	2732	73,4	7,87 (7,83-7,92)	0,3	<0,001
Quechua o aymara	1017	26,6	7,52 (7,44-7,60)	0,6	
Importancia que se da a Dios (bastante o muy importante)					
No	332	10,1	7,43 (7,29-7,58)	1,0	<0,001
Sí	3417	89,9	7,82 (7,78-7,86)	0,3	
Prevalencia de vida de trastornos mentales					
No	2297	62,1	7,96 (7,91-8,01)	0,3	<0,001
Sí	1452	37,9	7,49 (7,41-7,56)	0,5	

ERM: error relativo de la media (error estándar/media × 100).

Tabla 2. Experiencias de violencia política durante la época del terrorismo en ciudades de la sierra peruana.

Experiencias de violencia política	n = 3749	%
¿Perdió (muerte) a un familiar directo (padres, esposo(a), hijos(as)) en algún acto de violencia?		
Sí	168	4,8
No	3581	95,2
¿Perdió (muerte) a algún otro familiar en algún acto de violencia?		
Sí	483	15,1
No	3266	84,9
¿Tuvo o tiene algún familiar desaparecido durante el período de violencia?		
Sí	294	8,6
No	3455	91,4
¿Ha presenciado la muerte violenta de alguna persona en alguna situación vinculada al terrorismo?		
Sí	232	7,4
No	3517	92,6
¿Tuvo algún familiar detenido con relación a la violencia?		
Sí	229	6,9
No	3520	93,1
¡Tuvo algún familiar en prisión por efecto de la violencia?		
Sí	125	3,9
No	3624	96,1
¿Perdió gran parte de sus bienes por efecto de la violencia?		
Sí	316	9,9
No	3433	90,1
¿Tuvo que cambiar de lugar de residencia por la violencia?		
Sí	389	12,1
No	3360	87,9
¿Fue usted víctima de algún atentado vinculado al terrorismo?		
Sí	158	4,9
No	3591	95,1
Algún familiar fallecido o desaparecido.		
Sí	637	19,4
No	3112	80,6
Al menos una situación de pérdida material.		
Sí	857	26,1
No	2892	73,9
Al menos alguna experiencia de violencia política.		
Sí	922	28,1
No	2827	71,9

Tabla 3. Calidad de vida según experiencias de la época del terrorismo en ciudades de la sierra peruana: análisis bivariado y multivariado.

Experiencias de violencia política		Calidad de vida					
		Análisis bivariado		Análisis multivariado			
				Modelo 1*		Modelo 2**	
		Media (IC 95 %)	p valor	Media (IC 95 %)	p valor	Media (IC 95 %)	p valor
¿Perdió (muerte) a un familiar directo (padres, esposo(a), hijos(as)) en algún acto de violencia?	Sí	7,45 (7,24-7,67)	0,002	7,17 (6,96-7,38)	0,016	7,23 (7,02-7,43)	0,112
	No	7,80 (7,75-7,84)		7,42 (7,34-7,51)		7,39 (7,31-7,48)	
¿Perdió (muerte) a algún otro familiar en algún acto de violencia?	Sí	7,63 (7,52-7,75)	0,008	7,29 (7,15-7,42)	0,021	7,30 (7,16-7,43)	0,092
	No	7,81 (7,76-7,85)		7,43 (7,35-7,52)		7,40 (7,32-7,48)	
¿Tuvo o tiene algún familiar desaparecido durante el período de violencia?	Sí	7,56 (7,40-7,72)	0,004	7,24 (7,07-7,40)	0,018	7,27 (7,11-7,43)	0,092
	No	7,80 (7,76-7,85)		7,43 (7,34-7,51)		7,40 (7,32-7,49)	
¿Ha presenciado la muerte violenta de alguna persona en alguna situación vinculada al terrorismo?	Sí	7,55 (7,38-7,72)	0,005	7,25 (7,08-7,43)	0,044	7,33 (7,16-7,50)	0,499
	No	7,80 (7,76-7,84)		7,42 (7,34-7,51)		7,39 (7,31-7,47)	
¿Tuvo algún familiar detenido con relación a la violencia?	Sí	7,41 (7,23-7,60)	<0,001	7,08 (6,88-7,27)	<0,001	7,11 (6,91-7,30)	0,002
	No	7,81 (7,76-7,85)		7,44 (7,35-7,52)		7,41 (7,33-7,49)	
¿Tuvo algún familiar en prisión por efecto de la violencia?	Sí	7,42 (7,18-7,66)	0,002	7,06 (6,82-7,31)	0,003	7,07 (6,82-7,31)	0,006
	No	7,80 (7,75-7,84)		7,42 (7,34-7,50)		7,40 (7,32-7,48)	
¿Perdió gran parte de sus bienes por efecto de la violencia?	Sí	7,44 (7,30-7,59)	<0,001	7,10 (6,94-7,26)	<0,001	7,15 (7,00-7,31)	<0,001
	No	7,82 (7,77-7,86)		7,44 (7,36-7,53)		7,41 (7,33-7,49)	
¿Tuvo que cambiar de lugar de residencia por la violencia?	Sí	7,46 (7,34-7,59)	<0,001	7,13 (6,99-7,26)	<0,001	7,16 (7,02-7,29)	<0,001
	No	7,82 (7,78-7,87)		7,46 (7,38-7,54)		7,43 (7,34-7,51)	
¿Fue usted víctima de algún atentado vinculado al terrorismo?	Sí	7,49 (7,28-7,69)	0,003	7,21 (6,99-7,42)	0,043	7,28 (7,06-7,49)	0,273
	No	7,80 (7,75-7,84)		7,42 (7,34-7,50)		7,39 (7,31-7,47)	
Al menos una situación de pérdida material.	Sí	7,52 (7,42-7,61)	<0,001	7,19 (7,07-7,30)	<0,001	7,21 (7,10-7,32)	<0,001
	No	7,87 (7,83-7,92)		7,51 (7,42-7,59)		7,46 (7,38-7,55)	
Algún familiar fallecido o desaparecido.	Sí	7,58 (7,47-7,69)	<0,001	7,24 (7,11-7,36)	<0,001	7,26 (7,14-7,38)	0,005
	No	7,83 (7,78-7,87)		7,46 (7,37-7,54)		7,42 (7,34-7,50)	
Al menos alguna experiencia de violencia política.	Sí	7,52 (7,43-7,61)	<0,001	7,19 (7,08-7,30)	<0,001	7,22 (7,11-7,32)	<0,001
	No	7,88 (7,84-7,93)		7,51 (7,43-7,60)		7,47 (7,39-7,56)	

*Ajustado por las variables: edad, sexo, estado civil e importancia que se da a Dios (bastante o muy importante). **Ajustado por las variables: edad, sexo, estado civil, importancia que se da a Dios (bastante o muy importante) y presencia de trastorno mental.

Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida según las experiencias de violencia política en ciudades de la sierra peruana: análisis bivariado y multivariado.

Calidad de vida	Al menos alguna experiencia de violencia política								
	Análisis bivariado			Análisis multivariado					
				Modelo 1*			Modelo 2**		
	Sí	No	p valor	Sí	No	p valor	Sí	No	p valor
	Media (IC 95 %)	Media (IC 95 %)		Media (IC 95 %)	Media (IC 95 %)		Media (IC 95 %)	Media (IC 95 %)	
Bienestar físico	7,14 (7,02-7,26)	7,67 (7,60-7,74)	<0,001	6,78 (6,63-6,92)	7,21 (7,09-7,33)	<0,001	6,80 (6,66-6,94)	7,15 (7,03-7,27)	<0,001
Bienestar psicológico	7,41 (7,29-7,53)	7,88 (7,82-7,95)	<0,001	7,12 (6,98-7,27)	7,52 (7,40-7,64)	<0,001	7,15 (7,01-7,29)	7,45 (7,33-7,57)	<0,001
Autocuidado y autofinanciamiento	8,11 (7,99-8,23)	8,35 (8,29-8,41)	<0,001	7,78 (7,63-7,93)	7,92 (7,80-8,05)	0,031	7,79 (7,64-7,94)	7,88 (7,76-8,01)	0,160
Funcionamiento ocupacional	8,05 (7,93-8,17)	8,29 (8,23-8,35)	<0,001	7,74 (7,58-7,90)	7,88 (7,75-8,01)	0,029	7,75 (7,60-7,91)	7,85 (7,72-7,98)	0,125
Funcionamiento interpersonal	7,66 (7,54-7,78)	7,99 (7,93-8,05)	<0,001	7,39 (7,24-7,53)	7,65 (7,54-7,76)	<0,001	7,40 (7,26-7,54)	7,61 (7,50-7,71)	0,002
Apoyo social	7,28 (7,15-7,40)	7,71 (7,64-7,77)	<0,001	7,00 (6,84-7,16)	7,36 (7,24-7,48)	<0,001	7,01 (6,85-7,17)	7,32 (7,20-7,45)	<0,001
Apoyo comunitario	6,32 (6,15-6,49)	6,73 (6,64-6,81)	<0,001	6,10 (5,89-6,30)	6,51 (6,35-6,67)	<0,001	6,11 (5,91-6,31)	6,47 (6,31-6,63)	<0,001
Plenitud personal	7,53 (7,40-7,65)	7,86 (7,80-7,92)	<0,001	7,30 (7,15-7,46)	7,59 (7,47-7,70)	<0,001	7,32 (7,16-7,47)	7,54 (7,43-7,66)	0,001
Satisfacción espiritual	7,91 (7,76-8,05)	8,18 (8,12-8,24)	<0,001	7,47 (7,26-7,67)	7,70 (7,55-7,85)	0,003	7,48 (7,28-7,68)	7,66 (7,51-7,81)	0,014
Calidad de vida global	7,80 (7,68-7,91)	8,17 (8,12-8,23)	<0,001	7,56 (7,43-7,70)	7,89 (7,78-7,99)	<0,001	7,58 (7,45-7,71)	7,85 (7,74-7,95)	<0,001

*Ajustado por las variables: edad, sexo, estado civil e importancia que se da a Dios (bastante o muy importante). **Ajustado por las variables: edad, sexo, estado civil, importancia que se da a Dios (bastante o muy importante) y presencia de trastorno mental.

Se halló un puntaje promedio de CV significativamente menor en quienes presentaron al menos alguna experiencia de VP (p < 0,001). Dicha significancia se mantuvo tras el ajuste por las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil e importancia de Dios) y la presencia de trastorno mental (p < 0,001). Asimismo, se hallaron diferencias significativas en la media de los puntajes de CV en relación tanto con la desaparición (p = 0,004) como con la muerte de un familiar directo (p = 0,002), y de igual manera ante algún familiar detenido (p < 0,001) o puesto en prisión (p = 0,002). Aunque se mantuvieron diferencias significativas tras el ajuste por las variables sociodemográficas ante algún familiar detenido (p < 0,001) o puesto en prisión (p = 0,003), al agregar al ajuste la presencia de trastorno mental, las diferencias significativas se mantuvieron solo ante el hecho de tener algún familiar detenido (p = 0,002). La media de CV ante la variable totalizadora sobre algún familiar fallecido o desaparecido tuvo significancia estadística (p < 0,001), la cual se mantuvo tras el ajuste de las variables sociodemográficas (p < 0,001), mas no al agregar el ajuste de la presencia de trastorno mental (p = 0,005) (tabla 3).

Por su parte, se hallaron diferencias significativas en la media de los puntajes de CV en relación con el cambio de residencia (p < 0,001) y la pérdida de bienes materiales (p < 0,001), las cuales se mantuvieron tras el ajuste por las variables sociodemográficas (p < 0,001) y la presencia de trastorno mental (p < 0,001). La media de CV ante la variable totalizadora sobre haber presentado al menos una situación de pérdida material tuvo significancia estadística

(p < 0,001), manteniéndose tras el ajuste de las variables sociodemográficas (p < 0,001) y de la presencia de trastorno mental (p < 0,001). Aunque se hallaron diferencias significativas en la media de los puntajes de CV con respecto a haber sido víctima de algún atentado vinculado al terrorismo (p = 0,003), dicha significancia se perdió tras el ajuste por las variables sociodemográficas (p = 0,043) y por la presencia de trastorno mental (p = 0,273) (tabla 3).

En cuanto a las dimensiones de la CV, se hallaron diferencias significativas en las medias de sus puntajes en relación con haber presentado alguna experiencia de VP, manteniéndose esta significancia tras el ajuste por las variables sociodemográficas y la presencia de trastorno mental (p < 0,003), con excepción de los ítems correspondientes a autocuidado, funcionamiento ocupacional (sin significancia desde el modelo 1) y satisfacción espiritual (significancia perdida en el modelo 2; p = 0,014) (tabla 4).

DISCUSIÓN

La asociación entre CV y la experiencia de VP constituye un tipo de estudio poco explorado en el medio. La violencia ha sido un tema difícil de incluir en el área de la salud, en la que predomina el sesgo biomédico (37). De esta manera, este estudio aborda aspectos que trascienden el ámbito clínico y que se relacionan con la situación de desarrollo y adaptación de las víctimas. Esto se enlaza con la valencia positiva de la salud mental (38), aportando una lectura situada sobre las secuelas psicosociales del CAI.

Se encontró que la CV se asoció significativamente con ser varón, ser conviviente, tener menos de 45 años, ser hispanohablante, contar con estudios superiores, dar bastante o mucha importancia a Dios y no presentar trastornos mentales. El 28,1 % manifestó haber vivido alguna experiencia relacionada con el terrorismo, y su CV resultó significativamente menor, principalmente en quienes tenían un familiar detenido, habían cambiado de residencia y habían sufrido alguna pérdida material. Además, casi todas las dimensiones de la CV mostraron menor puntaje de forma significativa en las VVP.

La CV relacionada con las experiencias de VP concuerda con lo hallado por Fadilpašić et al. (15) en víctimas de Bosnia-Herzegovina, quienes reportaron menor CV en aquellos que sufrieron más eventos traumáticos. La pérdida de bienes materiales se alinea con lo reportado en víctimas del conflicto colombiano (20, 21). El desplazamiento de la residencia se asocia con el hecho de que casi la totalidad de las víctimas en los estudios de Al-Smadi et al (17), en Irak, y de Castañeda et al. (21), en Colombia, habían sido desplazadas de su lugar de origen. Con respecto a la pérdida de un familiar, en el estudio de Pedersen et al. (6), las víctimas expresaron que fue el peor evento traumático vivido y el que más identificaban con el período de violencia. Es así como estas experiencias no solo implicaron daño físico o económico, sino también una ruptura profunda del tejido comunitario, del sentido de pertenencia y de los vínculos afectivos.

La presencia de algún trastorno mental en la población significó una variación de la CV en algunos de los ámbitos estudiados. Los estudios internacionales dan cuenta de la relación inversa entre la CV y la sintomatología psiquiátrica (15, 17, 18, 20, 22). En el Perú, los estudios de Herrera-López y Cruzado (10) y de Pedersen et al. (6) hallaron que la mayoría de las víctimas de VP presentaron algún trastorno mental y que este se asoció directamente con el grado de violencia vivido e inversamente con el apoyo social recibido. Esto sugiere que la afectación clínica no solo compromete el estado emocional, sino que incide en la percepción global de la vida cotidiana.

Los principales aspectos comprometidos de la CV en las víctimas de VP fueron el bienestar físico y psicológico, así como el apoyo social y comunitario. Al respecto, el estudio de Fadilpašić et al. (15) halló que la CV de una población residente de la antigua zona de guerra de Sarajevo estaba relacionada con el apoyo social percibido. Por su parte, el estudio de Vera et al. (22) en víctimas del conflicto colombiano determinó una puntuación media para la inclusión social y una puntuación baja para el bienestar material. En el caso peruano, estas dimensiones parecen estar especialmente afectadas debido a la desestructuración de las redes familiares y comunales, el desplazamiento forzado y las limitaciones en el acceso a servicios básicos.

A su vez, los aspectos de autonomía y de funcionalidad de la CV no resultaron significativamente comprometidas. Tanto en los estudios del conflicto armado colombiano (20, 22) como en las víctimas peruanas (24) se reportó la forma en que la autodeterminación, la templanza y el desempeño interpersonal permiten la progresiva recuperación de las afecciones emocionales. Esto se enlaza con el enfoque subjetivo de la CV (39), así como con la capacidad humana de resiliencia y adaptación (11, 40).

El Estado peruano ha implementado el Plan Integral de Reparaciones (PIR), el cual tiene como objetivo la restitución de los derechos de las VVP con un adecuado acceso al sistema de justicia y la resolución de las probables secuelas (41). Dichas reparaciones se han venido llevando a cabo con algunas dificultades, debido en parte a la falta de voluntad política y a la parcial aceptación de la sociedad (42). A esto se suma la falta de actualización de los aspectos concernientes al bienestar y la CV de las víctimas. Ante esto, el presente estudio busca aportar información relevante que permita la continuidad y la optimización de dicho programa.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse. Los hallazgos expuestos deben interpretarse con cautela, ya que es posible que el temor o la estigmatización de los participantes frente a los temas de salud mental haya llevado a respuestas inexactas. También debe considerarse un posible sesgo de los investigados, tanto por la perspectiva subjetiva como por los recuerdos potencialmente afectados. Sumado a lo anterior, existen VVP en otras regiones del país a las que no pueden extrapolarse los resultados de este estudio.

Por último, algunas cuestiones exigen un mejor control de variables que podrían sesgar los resultados, como la posición socioeconómica y la cohesión familiar. Sin embargo, los resultados llaman la atención sobre el estado de bienestar y su relación con la VP. En este contexto, el enfoque en la salud mental positiva permitiría mejorar las medidas de reparación pendientes, al abordar aspectos centrados en la persona que trascienden una perspectiva netamente clínica. Finalmente, se alienta a realizar estudios en otras poblaciones VVP y actualizar constantemente los datos.

CONCLUSIONES

La CV de los pobladores de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fue mayor en quienes tenían menos de 45 años, eran varones, convivían con su pareja, contaban con educación superior, eran hispanohablantes, daban importancia a la religión y no presentaban algún trastorno mental. Asimismo, quienes tuvieron alguna experiencia relacionada con la VP presentaron de forma significativa una menor CV, principalmente ante la pérdida o desaparición de algún familiar, el cambio de residencia o la pérdida de algún bien material; viéndose además afectados el bienestar físico y psicológico, el funcionamiento interpersonal, el apoyo social y comunitario, la plenitud personal y la calidad de vida global.

Con los respectivos reparos socioculturales de cada localidad, los resultados de este estudio brindan un panorama actual del bienestar y el grado de desarrollo individual y colectivo de las personas que sufrieron alguna experiencia con actos terroristas producto de la VP ocurrida en el Perú. El enfoque de la investigación trasciende el ámbito netamente clínico, abordando aspectos concernientes a la salud mental positiva, que han sido poco desarrollados en la literatura.

Finalmente, esta investigación aborda una temática pendiente, que involucra aspectos sociales y políticos, con el fin de contribuir a culminar una etapa cuyas consecuencias aún son latentes. De esta manera, sus hallazgos se vinculan con los ámbitos propios del sistema estatal de reparaciones a las VVP.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación: Autofinanciado.

Contribución de autoría:
RVT: conceptualización, curación de datos, análisis formal (con apoyo estadístico), investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción del borrador original y redacción (revisión y edición). **JES:** conceptualización (apoyo), metodología, análisis formal (con apoyo estadístico), validación, supervisión y redacción (revisión y edición). Ambos autores aprobaron la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen [Internet]. Washington DC: OPS; 2002. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/43431
2. Balcells L. Political violence: an institutional approach. En: Gandhi J, Ruiz-Rufino R, editores. Routledge Handbook of Comparative Political Institutions. London: Routledge; 2015. pp. 385-400.
3. Comité Internacional de la Cruz Roja. Derecho internacional humanitario: respuestas a sus preguntas [Internet]. Ginebra: CICR; 2005. Disponible en: https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/es/assets/files/other/icrc_003_0703.pdf
4. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre terrorismo y derechos humanos. Reporte OEA/Ser.L/V/ll.116 [Internet]. Washington DC: CIDH; 2002. Disponible en: http://www.cidh.org/terrorism/span/indice.htm

5. Comisión de la Verdad y Reconciliación. Hatun Willakuy: versión abreviada del informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación [Internet]. Lima: CVR; 2008. Disponible en: https://lum.cultura.pe/cdi/libro/hatun-willakuy-version-abreviada-del-informe-final-de-la-comision-de-la-verdad-y-1
6. Pedersen D, Tremblay J, Errázuriz C, et al. The sequelae of political violence: assessing trauma, suffering and dislocation in the Peruvian highlands. Soc Sci Med. 2008;67(2):205-17. doi:10.1016/j.socscimed.2008.03.040
7. Oyola-García A, Medina-Osis J, Valdez-Huarcaya W, et al. Caracterización de la mortalidad por violencia en el Perú, 2005-2011. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1):e01.
8. Robin V, Delacroix D. Categorización étnica, conflicto armado interno y reparaciones simbólicas en el Perú post-Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). Nuevo Mundo Mundos Nuevos. 2017. doi:10.4000/nuevomundo.71688
9. Matos JC. La víctima y su tutela en el sistema jurídico penal peruano: fundamentos victimológicos. Lima: Grijley; 2016.
10. Herrera-Lopez V, Cruzado L. Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú. 2013. Rev Neuropsiquiatr. 2014;77(3):144-59. doi:10.20453/rnp.v77i3.2029
11. Meza A, Huamán E. Desarrollo y ciudadanía: la resiliencia de las comunidades rurales en Pasco y Huánuco post conflicto armado en el Perú. Socialium. 2020;4(1):34-49. doi:10.26490/uncp.sl.2020.4.1.508
12. Canchari RY. La mujer y el impacto diferenciado de la violencia en el contexto del conflicto armado interno peruano. Documento de opinión 62/2016 [Internet]. Instituto Español de Estudios Estratégicos; 2016. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5998281
13. Tremblay J, Pedersen D, Errázuriz C. Assessing mental health outcomes of political violence and civil unrest in Peru. Int J Soc Psychiatry. 2009;55(5):449-63. doi:10.1177/0020764009103214
14. Cardona-Arias JA, Higuita-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2014;40(2):171-86. Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/42
15. Fadilpašić S, Maleč D, Džubur-Kulenović A. Relationship of religiousness and religious coping with quality of life among war trauma survivors. Psychiatr Danub. 2017;29(3):291-301. doi:10.24869/psyd.2017.291
16. Ahmed HM. Quality of life of women from families of martyred individuals in the Kurdistan region of Iraq as a conflict area in the Middle East. BMC Int Health Hum Rights. 2020;20(1):29. doi:10.1186/s12914-020-00248-6
17. Al-Smadi AM, Tawalbeh LI, Gammoh OS, et al. Anxiety, stress, and quality of life among Iraqi refugees in Jordan: a cross sectional survey. Nurs Health Sci. 2017;19(1):100-4. doi:10.1111/nhs.12323
18. Mahamid F, Veronese G, Bdier D. War-related quality of life is associated with depressive symptoms and hopelessness among Palestinians: sense of belonging and resilience as mediating variables. Glob Ment Health. 2022;9:483-90. doi:10.1017/gmh.2022.52
19. Lodhi FS, Montazeri A, Nedjat S, et al. Assessing the quality of life among Pakistani general population and their associated factors by using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF): a population based cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2019;17:9. doi:10.1186/s12955-018-1065-x
20. Ortegón TM, Vinaccia S, Quiceno JM, et al. Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés postraumático, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en líderes comunitarios víctimas del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. Eleuthera. 2022;24(1):158-78. doi:10.17151/eleu.2022.24.1.8
21. Castañeda JG, Camargo JA, López W. Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. Psicol Caribe. 2019;36(2):132-48. doi:10.14482/psdc.36.2.303.6
22. Vera WE, Lemos M, Vásquez A. Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. Rev Colomb Cienc Soc. 2020;11(2):505-29. doi:10.21501/22161201.3218
23. Pedersen D, Kienzler H, Gamarra J. Llaki and Ñakary: idioms of distress and suffering among the highland Quechua in the Peruvian Andes. Cult Med Psychiatry. 2010;34(2):279-300. doi:10.1007/s11013-010-9173-z
24. Arenas E. Indicadores de cambio en salud mental comunitaria de una población afectada por conflicto armado interno en Apurímac [tesis de maestría en Internet]. Lima: Pontificia

Universidad Católica del Perú; 2016. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/7196
25. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Estudio epidemiológico de salud mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017: informe general. An Salud Ment [Internet]. 2020;36(1-2). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/19
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014 [Internet]. Lima: INEI; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
27. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002: informe general. An Salud Ment [Internet]. 2002;18(1-2). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/1
28. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana 2003: informe general. An Salud Ment [Internet]. 2003;19(1-2). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/3
29. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Estudio epidemiológico de salud mental en la selva peruana 2004: informe general. An Salud Ment [Internet]. 2005;21(1-2). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/10
30. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de Lima y de la Selva Peruana. An Salud Ment [Internet]. 2009;25(supl. 1). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/31
31. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de la Sierra Rural 2008 y Trapecio Andino 2010. An Salud Ment [Internet]. 2023;39(2). Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/488
32. Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, et al. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. J Nerv Ment Dis. 2000;188(5):301-5. doi:10.1097/00005053-200005000-00008
33. Robles Y, Saavedra JE, Mezzich J, et al. Índice de Calidad de Vida: validación en una muestra peruana. An Salud Ment [Internet]. 2010;26(2):33-43. Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/106
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Manual de la encuestadora de la Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI; 2000.
35. Perales A, Sogi C, Sánchez E, et al. Salud mental en una población urbano-marginal de Lima. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi»; 1995. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6965.PDF
36. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 4.ª ed. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/pautas-eticas-internacionales-para-investigacion-relacionada-con-salud-con-seres-humanos
37. Minayo MC. Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. Salud Colectiva. 2005;1(1):69-78. doi:10.18294/sc.2005.37
38. Saavedra JE, Cruz V, Mezzich JE. Person centered care and economic deprivation: an epidemiological view of positive mental health in a less-developed country. Int J Person Centered Med. 2011;1(1):62-75. doi:10.5750/ijpcm.v1i1.5
39. Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. Sch Inq Nurs Pract. 1996;10(3):293-304. doi:10.1891/0889-7182.10.3.293
40. Thabet AA. Trauma, mental health, coping, resilience, and post traumatic growth (PG) - Palestinian experience. JOJ Nurs Health Care. 2017;2(2):555582. doi:10.19080/JOJNHC.2017.02.555583
41. Ley n.º 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2005, 20 de julio. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1496834-28592
42. Ramírez IA. Recibir la reparación: aproximación a dos organizaciones de desplazados del conflicto armado interno en Lima y su acceso a reparaciones colectivas. Anthropologica. 2018;36(41):93-114. doi:10.18800/anthropologica.201802.004

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario sobre experiencias de violencia política.

Le haré algunas preguntas sobre la violencia que vivió el país en la época del terrorismo			
Preguntas	**Sí**	**No**	**N. A.**
1. ¿Perdió (muerte) a un familiar directo (padres, esposo(a), hijos(as)) en algún acto de violencia?	1	0	2
2. ¿Perdió (muerte) a algún otro familiar en algún acto de violencia?	1	0	2
3. ¿Tuvo o tiene algún familiar desaparecido durante el período de violencia?	1	0	2
4. ¿Ha presenciado la muerte violenta de alguna persona en alguna situación vinculada al terrorismo?	1	0	2
5. ¿Tuvo algún familiar detenido con relación a la violencia?	1	0	2
6. ¿Tuvo algún familiar en prisión por efecto de la violencia?	1	0	2
7. ¿Perdió gran parte de sus bienes por efecto de la violencia?	1	0	2
8. ¿Tuvo que cambiar de lugar de residencia por la violencia?	1	0	2
9. ¿Fue usted víctima de algún atentado vinculado al terrorismo?	1	0	2

N. A.: no aplica.

Anexo 2. Índice de Calidad de Vida de Mezzich.

Califique del 1 al 10 cada área de su vida, según corresponda	
Bienestar físico, es decir, sentirse con energía, sin dolores, ni problemas físicos.	
Bienestar psicológico o emocional, es decir, sentirse bien y satisfecho(a) consigo mismo(a).	
Autocuidado y funcionamiento independiente, es decir, cuidar bien de su persona (por ejemplo, poder alimentarse y asearse solo(a)), tomar sus propias decisiones.	
Funcionamiento ocupacional, es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, actividades de estudio y/o actividades del hogar.	
Funcionamiento interpersonal, es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
Apoyo social-emocional, es decir, tener personas en quienes confiar y que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
Apoyo comunitario y de servicios, es decir, contar con buenos vecinos, disponer de ayuda económica o financiera y de otros servicios como, por ejemplo: ayudarse en situaciones difíciles con polladas, colectas, etc.	
Plenitud personal, es decir, cumplir con lo que te has propuesto en tu vida. Sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
Satisfacción espiritual, es decir, haber desarrollado una actitud espiritual hacia la vida más allá de lo material y estar en paz interior consigo mismo(a) y con las demás personas.	
Calidad de vida global, es decir, sentirse satisfecho(a), (contento) y feliz con su vida en general.	