



VIOLENCIA CONTRA LA MUJER INFLIGIDA
POR SU PAREJA Y SU RELACIÓN CON
LA SALUD MENTAL DEL
ADOLESCENTE EN EL PERÚ

TESIS PARA OPTAR EL GRADO
DE DOCTOR EN MEDICINA

HORACIO BENJAMÍN VARGAS MURGA

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR

Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo

JURADO DE TESIS

DR. MARTÍN NIZAMA VALLADOLID

PRESIDENTE

DR. ALFREDO FEDERICO SAAVEDRA CASTILLO

VOCAL

DR. GIANCARLO OJEDA MERCADO

VOCAL

DRA. INES VERÓNICA BUSTAMANTE CHAVEZ

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A los familiares, colegas y amigos que siempre me apoyan en mi carrera profesional y en
mi vida personal.

A las mujeres víctimas de la violencia por parte de su pareja y a sus hijos adolescentes que
padecen de problemas de salud mental como producto de la violencia.

AGRADECIMIENTOS.

Al Dr. Javier Saavedra Castillo, por su dedicación, interés y apoyo invaluable con la
asesoría de la tesis y a los miembros del jurado calificador: Dr. Martín Nizama Valladolid
(presidente), Dr. Alfredo Saavedra Castillo (vocal), Dr. Giancarlo Ojeda Mercado (vocal) y

Dra. Inés Bustamante Chávez (secretaria), por sus valiosas recomendaciones.

A los colegas psiquiatras Johann Vega Dienstmaier, Marta Rondón Rondón e Ybeth Luna

Solís y al Magíster Miguel Ramos Padilla, por sus apreciables sugerencias y aportes
bibliográficos; a los Licenciados Alberto Padilla Trejo y Elsa Gabriela Cañari Huerta, por

los análisis estadísticos, confección de las tablas y valiosas sugerencias y a la Magíster

Graciela García Elguera, por la corrección de estilo del texto y sus valiosos consejos.

Al Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, por la
autorización del uso de la base de datos de los estudios epidemiológicos en salud mental

realizados desde el 2003 al 2012 para la tesis.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Fondo de apoyo a la investigación otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad

Cayetano Heredia el 2016.

TABLA DE CONTENIDOS

	CONTENIDO	PÁGINA
	RESUMEN	
	ABSTRACT	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
III.	OBJETIVOS	27
IV.	METODOLOGÍA	28
V.	RESULTADOS	61
VI.	DISCUSIÓN	121
VII.	CONCLUSIONES	143
VIII.	RECOMENDACIONES	145
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	146
X.	ANEXOS	

RESUMEN.

Objetivo: Identificar la relación entre violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente en el Perú. **Métodos:** Análisis de un subconjunto de la muestra de la base de datos de los estudios epidemiológicos en salud mental realizados desde el 2003 al 2012 por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (se utilizaron las bases correspondientes a mujeres unidas y a sus hijos adolescentes, emparejando los datos de ambas poblaciones). Se realizaron análisis bivariados y multivariados, utilizando la opción muestras complejas y el empleo de factores de expansión conforme al diseño muestral del estudio. **Resultados:** Los adolescentes cuyas madres habían sido víctimas de violencia por parte de su pareja presentaron puntajes menores en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia y mayor prevalencia de conductas suicidas, episodios depresivos y fobia social, de acuerdo a los análisis bivariados y multivariados realizados (según ORs ajustados), siendo más afectados las adolescentes mujeres, los adolescentes de la zona urbana y de la costa. **Conclusiones:** La violencia contra la mujer infligida por su pareja tendría un impacto que va más allá de la mujer maltratada, que trasciende a su entorno familiar en su conjunto (en especial sobre la salud mental de sus hijos adolescentes) y por lo tanto sugeriría un efecto transgeneracional.

Palabras Clave: Violencia doméstica, maltrato conyugal, relaciones familiares, responsabilidad parental, salud mental (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACTS

Objective: Identify the relationship between physical, psychological, sexual or abandonment violence against women (the mother) inflicted by an intimate partner and the mental health that their adolescent child may suffer in Peru. **Methods:** Analysis of a subset of the sample of the database of epidemiological studies in mental health conducted from 2003 to 2012 by the National Institute of Mental Health "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (bases corresponding to married women and their adolescent children were used, matching the data of both populations). Bivariate and multivariate analysis were performed, using the complex samples option and the use of expansion factors according to the sample design of the study.

Results: Adolescents whose mothers had been victims of violence by their partner had lower scores on the scales of quality of life, personal satisfaction, self-esteem, satisfaction with life, self-efficacy and resilience and higher prevalence of suicidal behaviors, depressive episodes and social phobia, according to the bivariate and multivariate analysis performed (according to adjusted ORs), the adolescents of the coast and the urban area being more affected.

Conclusions: Violence against women inflicted by an intimate partner would have an impact that goes beyond the battered woman, which transcends her family environment as a whole (especially on the mental health of her adolescent children) and therefore it would suggest a generational effect.

Keywords: Domestic violence, spousal abuse, family relations, parenting, mental health (Source: MeSH NLM).

I. INTRODUCCIÓN

I.1. ANTECEDENTES

La violencia representa un problema social de difícil solución, debido a que está relacionada con múltiples factores, entre ellos, los diversos estándares de códigos morales propios de cada país. Se ha convertido en la primera causa de muerte entre los 15 a 44 años de edad, a nivel mundial, generando un impacto de 9,46 trillones de dólares en la economía mundial, equivalente a 1,300 dólares por cada persona [1,2].

La OMS define la violencia como «el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga altas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones». Este concepto establece una relación entre la intención y la ejecución del acto violento, al margen de las consecuencias que se puedan generar [1].

Se describen diversos tipos de violencia: colectiva, autoinfligida e interpersonal. La última involucra actos de violencia juvenil, violencia contra la pareja, violencia familiar, agresiones sexuales, entre otros, ocasionados por un individuo. La variedad de los actos de violencia interpersonal comprende violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, abandono y privaciones [1,3].

La violencia contra la pareja es un problema de salud pública de gran preocupación a nivel mundial [4]. Sus variedades incluyen: violencia física, que implica golpear, pegar, patear, abofetear, entre otros; violencia sexual, vinculada con relaciones sexuales forzadas y formas

de coacción sexual; violencia psicológica, caracterizada por insultos, denigración, humillación constante, intimidación, amenazas y comportamientos dominantes contra una persona por su pareja actual o anteriores [3,5,6]. A nivel mundial se ha encontrado mayor porcentaje en mujeres como víctimas [1].

La violencia contra la mujer es un problema grave de salud pública en el Perú y en el mundo [5,7]. Las mujeres pueden padecer diversos tipos de violencia, siendo la más frecuente la ocasionada por otro miembro de su familia (sobre todo por la pareja: esposo, conviviente o compañero íntimo) que se manifiesta como violencia física, sexual, psicológica y económica [7].

La violencia afecta no solo de manera directa el bienestar de la mujer, sino también el de su familia y personas cercanas [8]. Repercute a su vez sobre la integridad física, emocional y social, así como sobre la salud, la calidad de vida y las opciones de desarrollo, al interior de sus familias y en la sociedad [7]. Puede influir a largo plazo sobre la aparición de trastornos o problemas de salud mental, tales como trastornos depresivos, disminución de la autoestima, intentos suicidas y trastorno de estrés postraumático [8].

Estudios sobre violencia contra la mujer infligida por su pareja han encontrado que los actos violentos no ocurren de manera aislada. En la mayoría de los casos se encuentra violencia física asociada con violencia psicológica y en menor proporción con violencia sexual [1,9].

Los hijos expuestos a la violencia sufrida por sus madres pueden experimentar efectos negativos, independientes de la edad, que van desde problemas físicos hasta alteraciones emocionales, cognitivas y de la conducta [10].

La relación entre la violencia sufrida por la madre (infligida por la pareja) y la salud mental de sus hijos, ha sido evaluada en diversos estudios, pero más en niños que en adolescentes. Por otro lado, en el caso de los adolescentes, se ha enfocado más el efecto de la exposición a la violencia contra la mujer, que el efecto de esta violencia independiente de la exposición, encontrándose relación con problemas de salud mental diversos [11,12].

Resulta relevante profundizar el estudio sobre este tema, tomando en cuenta que los trastornos mentales y problemas de salud mental son frecuentes en los adolescentes y pueden perdurar en la etapa adulta, si no son tratados oportuna y adecuadamente.

I.2. MARCO TEÓRICO.

I.2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En diversas ocasiones los términos violencia de género y violencia doméstica son usados de manera indistinta para referirse a la violencia sufrida por la mujer, pero se requiere diferenciar estos conceptos.

La violencia de género es la que se produce contra las mujeres por su condición de tal. Sus agresores no aceptan sus derechos básicos de libertad, respeto y capacidad de decisión, dentro de la familia o fuera de ella. El hombre ejerce este tipo violencia, basado en la inequidad de

poder. Una de las variantes es la producida por quienes mantienen o han mantenido un vínculo afectivo, conyugal o de pareja [10].

Según la definición de la OMS: *«la violencia de género es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada»* [13].

La violencia doméstica es entendida como aquella que se produce en el ámbito doméstico entre cualquiera de los miembros de la familia e incluye la violencia entre iguales, el maltrato infantil o el generado a personas mayores, discapacitadas o dependientes [10].

A pesar de la alta prevalencia de violencia familiar en el Perú, no tenemos los ambientes apropiados para la atención de estos casos. El costo y los procedimientos médicos y judiciales, así como las creencias y los mitos, son factores limitantes para que las mujeres víctimas de esta agresión puedan ser atendidas de manera adecuada [14].

I.2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

La violencia contra la mujer ha sido reconocida como un importante problema de salud pública y derechos humanos en el mundo [15]. La OMS realizó un estudio epidemiológico entre el 2000 y 2003, en diez países incluyendo al Perú, revelando una prevalencia de violencia física y sexual en algún momento de sus vidas entre 15 a 71%, encontrándose en el Perú, 51% en el área urbana y 69% en el área rural. Las mujeres japonesas sufrieron menos

violencia física o sexual, o ambas, mientras que la mayor frecuencia se encontró en la población rural de Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania [7,16].

El Centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica realizó el 2004, una Encuesta Nacional de violencia contra las mujeres, encontrando que el 57,7% de las 908 mujeres entrevistadas, de 18 a 69 años de edad, había sufrido al menos, una agresión física o sexual en algún momento de su vida a partir de los 16 años [17].

La violencia contra la mujer se puede presentar en diferentes grupos sociales y etnias. Wenzel, S. L. y colaboradores, realizaron un estudio en 810 mujeres indigentes de Los Ángeles, Estados Unidos, víctimas de violencia física, encontrando los siguientes factores de riesgo, luego de un análisis multivariado: violencia física o sexual en la infancia, violencia física dentro de los 6 meses anteriores a la investigación, varias parejas sexuales, sufrimiento psicológico y pobre soporte social [18].

I.2.3. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER INFLIGIDA POR SU PAREJA.

Se han llevado a cabo diversos estudios en diversas partes del mundo sobre la violencia contra la mujer infligida por su pareja. Roberts K. A., realizó un estudio con 220 universitarias, víctimas de asedio por sus ex enamorados. Se encontró que el 35,9% sufrieron violencia. Luego de la regresión logística se evidenciaron asociaciones con conductas previas de intimidación, celotipia y abuso de drogas por parte de su pareja [19].

Bates, L. M. y colaboradores, realizaron un estudio con 1200 mujeres de 6 comunidades pobres de Bangladesh, encontrando que el 67,0% había sido víctima de algún tipo de violencia a lo largo de su vida y el 35,0% continuaba padeciendo algún tipo de violencia en el último año. Posteriormente se realizó el análisis de regresión logística multivariado, encontrando que las mujeres unidas con sus parejas por medio de una dote tenían 1,5 veces más riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas comparando con las que se habían unido sin dote; más aún, las mujeres cuyas familias no habían cumplido con el dote presentaban 1,7 veces más riesgo de ser violentadas [20].

Un estudio realizado el 2001 en Chile encontró que en la Región Metropolitana un 14,9% de las mujeres, casadas (antes o en el momento de la entrevista) o en convivencia, sufría de violencia sexual, parecido a lo presentado en la Araucanía (14,2%). En la Región Metropolitana el 38,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto habían sido víctimas de violencia por la pareja; en los sectores medios, el 44,8%, mientras que en los sectores bajos ascendía a 59,4%. El 33,8% de las mujeres de la región de Araucanía de estrato socioeconómico alto y medio-alto fueron víctimas de violencia conyugal. Las cifras fueron mayores en los sectores medios (45,0%), y en los sectores bajos (50,0%) [21].

En el Perú, la violencia contra la mujer infligida por su pareja, es un grave problema según lo reportado por diversos estudios a lo largo del tiempo. Un estudio epidemiológico realizado en Lima Metropolitana el 1999, sobre violencia y comportamientos asociados, encontró una prevalencia de violencia contra la mujer del 20,0%; siendo el conviviente o esposo, el agresor en más del 80% de los casos y el hogar, el ambiente de la conducta violenta [22].

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar dependiente de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, encontró el 2000, en 8 ciudades del país, que un 84,7% de las víctimas eran mujeres y 15,2% varones, y que la proporción de niños (menores de 15 años) afectados por la violencia familiar era del 61,0%. En relación al agresor, el 24,9% de casos correspondía al esposo y el 34,7% al conviviente [23].

El año 2000, el Instituto Nacional de Estadística e Informática realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En esta encuesta se encontró que el 34,0% de las mujeres eran sometidas o habían sido sometidas a situaciones de control, el 48,0% a situaciones humillantes, el 25,0% a situaciones de amenaza, 41,0% de mujeres habían sido empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su esposo o compañero [24].

La ENDES ha continuado realizándose en los años siguientes a lo largo de todo el Perú, con modificaciones periódicas que han permitido su mejoría. Si bien las prevalencias de maltrato contra la mujer ejercida por su pareja se han mantenido elevadas, del 2009 al 2018 se aprecia una tendencia a la disminución. En el año 2018, a nivel nacional, el 63,2% de las mujeres alguna vez unidas padecieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, disminuyendo 13,7% con relación al año 2009 (76,9%) y 2,2 puntos porcentuales respecto al 2017. Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (58,9%), seguida de la violencia física (30,7%) y la violencia sexual (6,8%). Fue mayor en las residentes en el área urbana (63,3%) y en aquellas mujeres con educación secundaria (69,4%) [25].

El estudio de Guezmes A., publicado el 2002, encontró que el 51% de varones adultos en Lima Metropolitana y el 69% en el Cusco, violentaba a sus parejas [7]. Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) han revelado importante información sobre violencia contra la mujer ejercida por su pareja, incluyendo: violencia sexual, física, verbal o por abandono, producidas en algún momento de la vida y en el último año [26].

En la publicación de estos estudios también se reportan cifras altas de prevalencias de vida de maltrato contra la mujer por la pareja actual en diferentes ciudades del Perú, que oscilan entre 40,0% a 63,8%, resaltando las prevalencias de abuso sistemático (frecuencia de al menos uno o dos veces al mes) en Puerto Maldonado (14,2%) y Tumbes (13,6%) y Arequipa (12,0%) [27–32].

De la misma forma, en la publicación del estudio epidemiológico de salud mental realizado en Abancay el 2010, se presenta un importante resumen de la información de diversos estudios realizados en el país, donde se muestra que la prevalencia de vida de algún maltrato a la mujer por parte de la pareja actual osciló entre 39,8% y 58,7% en la zona rural de Lima, mientras que en el área rural de la sierra fue considerablemente menor a la encontrada en otras regiones del país (37,2%) [26].

El estudio epidemiológico de salud mental realizado en Lima Metropolitana y Callao el 2012, reveló los siguientes resultados: prevalencia de vida de violencia contra las mujeres unidas o

alguna vez unidas de 54,7% y en la actualmente unida 35,7%, siendo más frecuente en el Cono Este. Son cifras menores a las encontradas 10 años antes, cuando la prevalencia de la violencia sufrida por las mujeres unidas o alguna vez unidas fue de 65,8% y de las mujeres actualmente unidas de 47%. Las mujeres víctimas de abuso sistemático alcanzaron el 5% siendo mayor también en el Cono Este. El maltrato más frecuente fue el insulto [23].

Hay que tomar en cuenta que los estudios realizados en el Perú y en el mundo no utilizan los mismos instrumentos de medición ni el mismo tamaño de muestras. Bott y colaboradores realizaron una revisión sistemática y un nuevo análisis de las prevalencias de violencia contra la mujer ejercida por la pareja basadas en la población de 1998 a 2017 en las Américas [33].

Las estimaciones se volvieron a analizar para comparar o se extrajeron de los informes, incluida la prevalencia del tipo de violencia (físico; sexual; físico y/o sexual), período de tiempo (alguna vez; año pasado) y perpetrador (cualquier pareja en la vida; pareja actual/más reciente). Las encuestas fueron elegidas en 24 países. Las mujeres reportaron violencia física y/o sexual alguna vez entre el 14% - 17% en Brasil, Panamá y Uruguay y en más de la mitad (58.5%) en Bolivia. La prevalencia de violencia física y/o sexual en el último año varió de 1.1% en Canadá a 27.1% en Bolivia.

La evidencia preliminar sugiere una posible disminución en la prevalencia de ciertos tipos de violencia en ocho países (Canadá, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, México, Nicaragua y Perú); sin embargo, algunos cambios fueron pequeños, otros no cambiaron sustancialmente, y se encontró un aumento significativo en la prevalencia de violencia física en el último año en República Dominicana.

En cuanto a factores asociados con la violencia contra la mujer ejercida por la pareja, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar dependiente de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, encontró el 2000, en 8 ciudades del país, que de acuerdo a la edad, el 87% de agresores se encontraba entre los 15 y 49 años; el 72,7% era víctima de violencia física y el 12,6% de violencia psicológica y los motivos de la agresión fueron los celos (26,2%), problemas familiares (38,9%) y problemas económicos (11,9%); el 4,5% padeció de agresión sexual. El 59,3% de los entrevistados se encontraba sobrio en el momento de la agresión, 35,6% reportó ingesta de alcohol y el 4,6% ingesta de alcohol y otras sustancias psicoactivas [23].

Esto confirma lo revelado en otros estudios que vinculan el abuso de sustancias psicoactivas con la conducta violenta. El alcohol y las otras sustancias psicoactivas pueden asociarse con la conducta violenta a través de condiciones farmacológicas, psicológicas y sociológicas que pueden alterar la expresión de la conducta intoxicada o agresiva. Las consecuencias de esta situación en la Sierra y la Selva son notables debido al gran consumo de alcohol en dichas regiones [29,32].

La encuesta ENDES realizada el 2018 reveló que la violencia psicológica y/o verbal fue más frecuente en aquellas mujeres de origen étnico: Quechua, Aimara, Nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario (65,1%). También tuvo relación con la lengua materna de las mujeres entrevistadas, siendo mayor en aquellas que aprendieron en su niñez alguna lengua nativa (68,5%) [25].

I.2.4. EFECTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

I.2.4.1. EFECTOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER VIOLENTADA

El concepto de salud mental cambia con frecuencia, al igual que el de enfermedad, y tiene raíces en los sistemas sociales y culturales. Enfatiza los aspectos positivos (salud mental positiva) como: percepción de la autoeficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional, autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales [34], resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad [35] y calidad de vida como reflejo del bienestar subjetivo, es decir, sentirse satisfecho con la condición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud [36].

Comprende además los diferentes problemas psicosociales que alteran la vida cotidiana, generan sufrimiento y disminución de calidad de vida, bienestar y productividad. Incluye también la variedad de dolencias emocionales, problemas relacionales y conductas desadaptativas no necesariamente identificados como diagnósticos en las clasificaciones psiquiátricas actuales y los trastornos mentales propiamente dichos. Estudios internacionales revelan que cerca de la mitad de las personas que buscan ayuda por problemas de salud mental padecen de trastornos mentales [37].

La violencia puede afectar a largo plazo la salud mental de la mujer con la aparición de trastornos mentales o problemas de salud mental. Diversos estudios realizados en mujeres que han padecido violencia por parte de su pareja, han revelado que los problemas de salud mental son más frecuentes en ellas que en la población general. El promedio de la prevalencia de los estudios fue 63,8% de trastorno de estrés post traumático, 47,6% de trastorno

depresivo, 17,9% de suicidios, 18,5% de abuso o dependencia de alcohol y 8,9% de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas [38].

En el Perú, los estudios epidemiológicos de salud mental realizados entre el 2002 y 2012, han reportado en mujeres víctimas de abuso sistemático por parte de su pareja, las siguientes prevalencias de vida: cualquier trastorno mental (44,3% a 61,9%); desorden de estrés postraumático (11,1% a 21,9%); episodio depresivo (25,8% a 42,6%); ideación suicida (12,5% a 38,5%) e intento suicida (2,5 a 10%) [23,26–32]. Estas cifras son mucho más altas de las encontradas en la población general de los lugares investigados.

Por otro lado, la mujer maltratada puede experimentar diversos estados anímicos vinculados al maltrato. Se ha observado que los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente del resto de las mujeres estudiadas. En el estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao realizado el 2012 se encontró que más de la mitad de mujeres con maltrato sistemático refirieron sentirse «siempre o casi siempre» preocupadas y tristes [23].

Estas diferencias son parecidas en todos los estados anímicos negativos, lo que refleja que en cierta medida, el estado de salud emocional de las mujeres que son sometidas a un maltrato sistemático, ha mantenido un patrón similar al encontrado en el estudio del 2002 [27] y al encontrado en los otros estudios epidemiológicos realizados en otras ciudades y zonas rurales del país [23,26,32,39].

De la misma forma, se pueden presentar otras repercusiones psicológicas como: baja autoestima, descenso del rendimiento, aislamiento social, dificultades de integración, alteraciones de la conducta y el aprendizaje [40].

I.2.4.2. EFECTOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS HIJOS

Los problemas de salud mental en niños y adolescentes, tienen una elevada prevalencia en el Perú y en el mundo, sin embargo, no se le ha otorgado la debida importancia. Estos problemas no solo incluyen los trastornos mentales sino también diversos aspectos que perturban la salud, tales como la explotación laboral o sexual, abandono, maltrato, orfandad a causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o los forzados por la emigración y los conflictos sociales [41].

En términos generales, según la Federación de Salud Mental, los trastornos mentales afectan a un 10-20% de niños y adolescentes a nivel mundial, generando 5 de las 10 principales causas de discapacidad a nivel mundial en niños mayores de 5 años [42].

Los problemas experimentados durante la niñez y adolescencia suelen seguir un curso de transmisión intergeneracional, en el cual, los hijos de las personas que han sufrido situaciones desfavorables no encuentran un mejor lugar que donde crecieron sus padres. De esta manera, un adulto que nace en la pobreza, transmite a sus hijos las mismas limitaciones que él tuvo durante su niñez: pobreza, exclusión, desnutrición, bajo rendimiento escolar, entre otros. Es importante que las políticas del Estado prioricen los problemas de la población infantil, para

brindar oportunidades a los niños y adolescentes, buscando que el efecto también se refleje en generaciones futuras [41].

La familia tiene una influencia primordial en el desarrollo social y afectivo del niño y del adolescente. Los modelos, valores, normas, roles y habilidades se adquieren durante la infancia y se relacionan con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, las conductas pro sociales y la regulación emocional. Si bien el desarrollo de los niños y niñas tiene una influencia multifactorial, es indispensable saber cómo influye la familia, los estilos y pautas de crianza en el desarrollo social y afectivo, así como los factores de riesgo y los problemas de salud mental, tales como: la depresión infantil, agresividad, autoestima disminuida, problemas en conductas adaptativas, entre otras [43].

Se pueden producir cambios biológicos en la respuesta al estrés de la mujer víctima de violencia. Muchas de ellas cuando están embarazadas, presentan altos niveles de estrés que repercuten en los niveles de cortisol, generando crecimientos fetales disminuidos, desarrollo pobre del cerebro, defectos de mielinización asociados con síndromes de hiperactividad y otros trastornos.

Hay diversos eventos adversos durante el embarazo (aborto espontáneo, bajo peso al nacer, muerte del feto, nacimiento del niño con discapacidad) que pueden ser imputables a la violencia de género traumática. El estrés ocasionado por la violencia de género puede provocar que la madre no tenga suficientes recursos para dar atenciones adecuadas a su bebé o hijo, de manera que la falta de cuidados básicos (alimentación inadecuada, alteraciones en la pauta de sueño, disminución de atenciones afectivas) genera que el desarrollo neurológico

del niño sea deficiente y que tenga retrasos en la adquisición de habilidades que son propias de cada etapa evolutiva siguiente [44].

La formación del cerebro es importante sobre todo en los tres primeros años de vida. Los cuidados, la ternura y la estimulación en esta etapa, favorece el desarrollo del cerebro y de sus funciones. Este desarrollo suele ser vulnerable a la influencia de las experiencias traumáticas durante este período y puede modificar la organización del cerebro, lo cual generaría dificultades en el manejo del estrés en el futuro. Diversos estudios revelan que el estrés crónico puede provocar depresión del sistema inmune, así como de otros sistemas controlados por el cerebro [44].

La exposición prematura a la violencia puede alterar la arquitectura del cerebro en proceso de maduración. En la exposición prolongada, así sea como testigo, la alteración del sistema nervioso e inmunológico puede provocar deficiencias sociales, emocionales y cognitivas, así como generar comportamientos que conllevan a enfermedades, lesiones y problemas sociales [45].

Adicionalmente, la exposición temprana a esta violencia puede generar modificaciones epigenéticas, aumentando a futuro el riesgo de psicopatología. Un estudio realizado por Serpeloni y colaboradores, investigó el impacto de la violencia doméstica en la metilación del ADN medido en saliva recolectada de 375 individuos, de tres generaciones: abuelas (n=126), madres (n=125) y adolescentes (n=124, 53% mujer). Entre los hallazgos se encontró asociación con cambios en la metilación del ADN del BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro) y CLPX (subunidad chaperona de peptidasa de matriz mitocondrial

caseinolítica) en adolescentes. Por otro lado, los autores mencionan que la exposición crónica a la violencia familiar (por ejemplo, la violencia interpersonal de los padres) puede predecir el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad y problemas de conducta. De esta manera, el crecer en un hogar violento, no solo afecta la seguridad y la salud física del hijo, también aumenta el riesgo de psicopatología vinculado a cambios epigenéticos [46].

La forma de establecer vínculos a lo largo de la vida satisface la necesidad de las personas de sentirse queridos e integrados en una relación íntima. Este requerimiento impulsa la búsqueda de proximidad y mantenimiento de relaciones que nos posibiliten un sentimiento de pertenencia, ser receptor o receptora de expresiones emocionales (sonrisas, abrazos, caricias), que buscan correspondencia por la cuidadora que otorga calidez, cercanía y contención. Cuando hay violencia de género se imposibilita un vínculo sano y seguro por los frecuentes conflictos que se producen plagados de cambios repentinos, gritos que alteran la seguridad de los y las menores y limitan la disponibilidad en los cuidados y la protección de las personas adultas agobiadas por el estrés en el que se encuentran sumidos [40].

El vínculo entre la madre y su hijo, es esencial sobre todo en los primeros años de vida. Implica la calidez y sensibilidad de los padres frente a las necesidades de seguridad del hijo(a) y la accesibilidad de la figura parental (en especial de la madre). Las deficiencias a temprana edad, denominada por autores escandinavos como “frustración emocional temprana”, han sido vinculadas con problemas en la relación madre- niño(a), la cual se caracteriza por ser inconsistente, descuidada, negligente y con variaciones de privación emocional. Esta

situación ha sido relacionada con problemas de conducta en el adolescente y conducta psicopática en el adulto [47].

Si bien el vínculo madre-niño es el principal, el vínculo con el padre no deja de ser importante. Diversos estudios epidemiológicos en familias monoparentales, en las cuales el padre sale del hogar, han reportado resultados negativos en los hijos, tales como: consumo de sustancias psicoactivas, ausentismo escolar, fugas del hogar, robos, vandalismo, uso de armas, problemas con la policía, conducta delictiva, embarazos precoces, víctimas de abuso físico o sexual por un adulto [47].

Otro aspecto crucial, son las consecuencias que tiene la violencia de género en el vínculo entre madre e hijo o hija. El 50% de bebés en una muestra de madres víctimas de violencia de género desarrollaron en el futuro «vínculos desorganizados», convirtiéndose la madre, en una fuente tanto de miedo como de tranquilidad y confort. Estos bebés, al crecer, no tendrán la suficiente seguridad afectiva que le permita emplear estrategias consistentes para afrontar el estrés o cualquier situación adversa. Al observar las variaciones en las secuelas que presentan los niños y niñas que utilizan los recursos de atención especializada para víctimas de violencia de género, se evidenciará la existencia de una gran proporción de menores que presentan un vínculo desorganizado por la gravedad de los eventos de violencia de género que han presenciado, padecido directamente o están sufriendo en las visitas [48].

Los niños y niñas pueden afectarse emocionalmente cuando son expuestos a violencia de pareja en el hogar. Una gran variedad de estudios revelan que presenciar esta violencia durante un largo período de tiempo altera gravemente el bienestar, el desarrollo personal y las relaciones sociales durante toda la vida; pudiendo presentar los mismos trastornos mentales y del comportamiento que aquellos que son directamente violentados [45].

El fracaso escolar de estos niños y niñas se caracteriza por dificultades para concentrarse encontrándose alterados los procesos cognitivos como la memoria, la percepción, la atención, el pensamiento y la reflexión. No obstante, se pueden encontrar situaciones opuestas, es decir, niños y niñas que son destacados en su rendimiento académico debido a que han encontrado en los estudios una estrategia de evitación frente a la violencia de género [40].

Sin embargo, la mayor parte de estos niños y niñas se ubican por debajo del promedio de clase. Esto permite entender porque muchos niños con gran capacidad intelectual presentan dificultades académicas cuando se presentan situaciones críticas de violencia de género (rupturas continuas y reinicios posteriores de la relación de pareja, cambios de domicilio, ruptura con el ambiente familiar y amigos, pérdida de ambiente seguro, entre otros) [40].

Por otro lado, los niños expuestos a la violencia de género, podrían estar más vulnerables a otras formas de violencia en la escuela, especialmente ser víctimas de Bullying y con ello aumentar la posibilidad de presentar psicopatología. Brunstein y colaboradores realizaron un estudio centrado en la revisión de estudios longitudinales prospectivos que utilizaron muestras comunitarias grandes, basadas en la población, analizadas a través de métodos

cuantitativos y publicados entre 1960 y 2015. Encontraron que el acoso escolar en la infancia tiene un efecto generalizado sobre el desarrollo de psicopatología, suicidio y criminalidad a futuro. Los estudios sugieren que las comorbilidades son importantes para examinar porque el acoso no opera de forma aislada para crear resultados negativos a largo plazo [49].

El estudio realizado por Espinoza revela una variedad de consecuencias comunes de la exposición directa e indirecta a la violencia de género. Las consecuencias se presentan en función del tipo de exposición a la violencia de género. Si la exposición es directa, es decir si los menores son víctimas del mismo tipo de violencia que la madre, las principales consecuencias serían [50]:

- Alteraciones físicas: (exceptuando lesiones): alteraciones en el sueño, alimentación, crecimiento y desarrollo motor.
- Alteraciones emocionales: depresión, ansiedad, autoestima disminuida, trastorno de estrés postraumático.
- Alteraciones cognitivas: ausentismo escolar, fracaso escolar y dificultades de integración escolar, alteraciones en la atención, concentración y lenguaje.
- Alteraciones de conducta: deficiencia de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, dependencia a sustancias psicoactivas.

Si la exposición es indirecta, es decir, si la agresión acontece en su presencia o cuando están ausentes, pero no pueden alejarse de sus progenitores porque los efectos en la madre son evidentes (oyen disputas, golpes, perciben terror y desesperanza), las principales consecuencias pueden darse de diversas formas [50]:

- Incapacidad de las víctimas (las madres) para atender a las necesidades básicas de las niñas y niños, pudiendo generar situaciones de negligencia y abandono hacia los niños y niñas.
- Incapacidad de los agresores de establecer una relación cálida y afectuosa cercana con sus hijos e hijas, pudiendo generar serios problemas de vinculación afectiva y establecimiento de relaciones de apego.

Gran parte de los trastornos que aparecen cuando los niños y niñas están expuestos de manera directa a la violencia, tienen su origen en la incapacidad de los progenitores de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y emocionales de los niños y niñas, cuyos efectos son superponibles al patrón descrito de víctima directa [40].

I.2.4.3. EFECTOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

En lo que se refiere a la salud mental de los adolescentes, es importante tomar en cuenta los hallazgos de diversos estudios y publicaciones. En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003 se menciona que alrededor del 20% de niños y adolescentes sufre de algún trastorno mental discapacitante, siendo el suicidio la tercera causa de muerte entre los adolescentes. La depresión mayor se inicia frecuentemente en la adolescencia y se asocia con una incapacidad psicosocial y a un alto riesgo de suicidio y los trastornos del comportamiento persisten hasta la adolescencia y la adultez, asociándose a menudo con delincuencia y comportamientos antisociales, así como con problemas de pareja, desempleo y deficiente estado de salud física. El abuso de sustancias es otro problema mundial de graves consecuencias para la sociedad en este grupo de edad [51].

En el Perú, los estudios epidemiológicos de salud mental, llevados a cabo del 2003 al 2012, han mostrado que el episodio depresivo es el trastorno mental más frecuente en adolescentes (5,7%-Sierra; 4,7%-Selva; 4,2%-Fronteras; 4,4%-Costa; 1,1%- Lima rural; 2%-Sierra rural; 2,1-Abancay y 8,9%-Lima) [23,26,28–32].

El suicidio en los adolescentes se ha incrementado en los últimos años, representando la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad, y la sexta causa de muerte entre los 5 y 14 años. Los adolescentes experimentan situaciones de estrés intensas, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros temores que van en aumento [41].

La mayoría de las investigaciones se han enfocado en estudiar los efectos de la violencia contra la mujer en la infancia y en menor grado en la adolescencia. Dentro de las secuelas de la violencia de género en la adolescencia, la guía de intervención con menores víctimas de violencia de género, del Instituto Canario de Igualdad (España), establece lo siguiente [40]:

- Identidad personal, rol sexual, autoestima y capacidades personales afectadas.
- Ausencia de proyecto de vida.
- Frustración por no salvar a la madre.
- Responsabilidad excesiva en el hogar.
- Autoestima disminuida, ansiedad, síntomas depresivos, necesidad de llamar la atención. Conductas riesgosas o delincuencia.
- Desapego emocional/ indiferencia hacia el entorno.

Por otro lado, en el caso de los adolescentes, se ha estudiado más el efecto de la exposición a la violencia contra la mujer, que el efecto de esta violencia independiente de la exposición, encontrándose relación con problemas de salud mental, los que se describen en los siguientes párrafos.

En un estudio realizado por O'Keefe [52] en 935 estudiantes de secundaria en Los Ángeles, EEUU; se encontró que la exposición a la violencia parental fue un predictor significativo de problemas internalizantes (síntomas depresivos) como externalizantes (agresividad). En otro estudio realizado por Kim y Kim [53] en 1943 adolescentes coreanos, se encontró que los adolescentes con conductas delictivas, experimentaron significativamente más violencia familiar y pobre dinámica en la pareja parental que los adolescentes que no presentaban conductas delictivas.

De la misma forma, Bennet [54] realizó un estudio fenomenológico en 5 adolescentes mujeres expuestas a violencia marital, que experimentaron diversas reacciones emocionales, como miedo e impotencia. Thompson y Whimper [11] en un estudio que incluyó a 158 adolescentes de 12 años, encontró bajo rendimiento en lectura en las expuestas a violencia familiar.

Mejía y colaboradores [55] en una muestra representativa de 1152 escolares entre 11 y 19 años, encontró impulsividad y abuso de sustancias como efecto indirecto de la exposición a la violencia interparental. Peltonen y colaboradores [12] en un estudio realizado en una

muestra simple comunitaria en adolescentes de 15 a 16 años de Finlandia (n= 5,762) y Dinamarca (n= 3,943) encontró que la violencia parental se relaciona con síntomas internalizantes (síntomas de ansiedad o depresión) y externalizantes en adolescentes (agitación y pobre conducta prosocial).

I.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La violencia contra las mujeres ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el año 1993 una Declaración sobre la supresión de la violencia hacia la mujer [56]. A partir de 1996, fue considerada como prioridad en salud pública por la OMS [57]. Es una condición muy frecuente tanto en el Perú como en el mundo, afectando a mujeres de diferentes edades, razas y condiciones socioeconómicas [8].

Existen aspectos sociales y culturales enraizados en la violencia contra las mujeres basados en la idea infundada de que la mujer es propiedad del hombre, pudiendo hacer con ella lo que desee [56]. En una sociedad multicultural y plurilingüe, como el Perú, el Estado debería lograr el respeto de la variedad cultural y lingüística, lo cual involucra la libertad y el respeto de los derechos de las personas, sobre todo de las más vulnerables [58].

La violencia contra la mujer se vincula con inequidades en las relaciones de poder entre varones y damas en los escenarios social, económico, religioso y político, a pesar de los avances en la normatividad nacional e internacional a favor de la igualdad de derechos [59].

Es frecuente que las mujeres oculten o resten importancia a su condición de maltratadas, y solo denuncian situaciones que pongan en riesgo su vida o la de sus hijos. Esto genera una subestimación del problema [60]. En Latino América sólo el 15% a 25% de los casos de violencia doméstica son denunciados [61].

La violencia sufrida por la mujer ocasionada por la pareja puede afectar también a los hijos, al ser expuestos directa o indirectamente (lo cual ha sido desarrollado en párrafos anteriores). La mayor parte de estudios sobre las consecuencias de la exposición a la violencia contra la mujer sobre los hijos, se han realizado más en niños que en adolescentes.

De la misma forma, podrían obtenerse aportes nuevos del estudio, por ejemplo, la presentación del problema en ámbitos socioculturales distintos como en la comunidad andina o selvática.

I.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La importancia del estudio radica en establecer la relación de la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, ejercida contra la mujer (la madre) y la salud mental de sus hijos adolescentes con la finalidad de implementar políticas, planes y programas de intervención a nivel de prevención primaria (evitar las consecuencias), secundaria (aminorar el daño producido) y terciaria (facilitar la recuperación).

Por otro lado, el tema del estudio está enmarcado en las políticas actuales del Estado peruano, tanto a nivel prestacional como de promoción de la salud, las cuales están dirigidas a proteger

a las poblaciones vulnerables y a desarrollar programas de lucha contra la violencia: Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 [62], Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 - 2021 [63], Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015 [64].

Los hallazgos de este estudio constituyen un aporte significativo para las políticas relacionadas con la violencia contra la mujer que podría derivar también en la importancia de un enfoque intersectorial.

Además, se utilizaron los datos recolectados en los estudios epidemiológicos en salud mental realizados por el INSM “HD-HN” en el período comprendido del 2003 al 2012, debido a que estos estudios han sido realizados tomando una muestra representativa de la población de cada ciudad o zona rural seleccionada.

Los estudios epidemiológicos en salud mental realizados en el Perú antes del 2002, se han efectuado en algunos distritos o localidades, con muestras de menor tamaño. Igualmente ha pasado con otros estudios epidemiológicos en salud mental realizados entre el 2002 y el 2012.

II. HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

II.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existe relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, ejercida contra la mujer (la madre) por parte de su pareja y la salud mental de su hijo adolescente en el Perú.

II.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, ejercida contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente?

III. OBJETIVOS

III.1. PRINCIPAL

- Identificar la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente en el Perú.

III.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y los aspectos de la salud mental positiva (calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia, resiliencia) en su hijo adolescente.
- Identificar la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y los aspectos de la salud negativa (conducta suicida y trastornos mentales) en su hijo adolescente.
- Identificar las diferencias de impacto sobre la salud mental entre adolescentes varones y mujeres como consecuencia de la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la madre por parte su pareja.
- Identificar las diferencias de la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental del hijo adolescente por áreas poblacionales (entre la zona urbana y rural) y zonas geográficas (entre la costa, sierra y selva).

IV. METODOLOGÍA

IV.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.

Estudio correlacional de corte transversal y metodología cuantitativa, de fuente de datos secundarios. Fue un análisis de un subconjunto de la muestra de la base de datos de los estudios epidemiológicos en salud mental realizados desde el 2003 al 2012 por el INSM “HD-HN” (se utilizaron las *bases de datos de estos estudios*, correspondientes a mujeres unidas y a sus hijos adolescentes, emparejando los datos de ambas poblaciones).

IV.2. POBLACIÓN.

IV.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Se tomó en cuenta dos poblaciones: la población de mujeres unidas y la población constituida por los hijos de 12 años a 17 años de estas mujeres. Ambas pertenecen a poblaciones que residían permanente o habitualmente en las viviendas particulares de las 20 ciudades y 6 zonas rurales comprendidas en los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN”.

IV.2.2. UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

- Cobertura geográfica.- Comprende las siguientes ciudades involucradas en los estudios epidemiológicos mencionados: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

- Cobertura temporal.- Se tomaron los estudios epidemiológicos realizados entre el 2003 y el 2012.

IV.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

- Mujer casada o unida, jefa del hogar o pareja de jefe del hogar, sin problemas que impidieron la comunicación.
- Adolescentes entre 12 y 17 años de edad, con capacidad de comprender el español perfectamente, sin problemas que impidan la comunicación.
- Ambos residían en el hogar y fueron entrevistados.

IV.4. MUESTRA.

Se consideraron las muestras aleatorias polietápicas obtenidas en cada uno de los estudios epidemiológicos de salud mental realizados del 2003 al 2012. Para efectos de este estudio se utilizaron las bases de datos de los adolescentes y de la mujer unida.

A continuación se presenta un cuadro con las muestras obtenidas en los estudios epidemiológicos mencionados:

Muestra Total observada en las encuestas 2002-2013

Grupo de Análisis	Ambito Geográfico y año de la Encuesta												Total en 12 años
	Lima y Callao 2002	Sierra 2003	Selva 2004	Fronteras 2005	Costas 2006	Lima Rural 2007	Sierra Rural 2008	Selva Rural 2009	Trapezio Andino I 2010	Trapezio Andino II 2011	Replicación Lima y Callao 2012	Huánuco - Pasco 2013	
Adolescente	991	1568	1861	2188	2400	658	1132	1020	1426	1109	1490	1093	16936
Adulto	2077	3895	3910	5857	6555	2536	3031	2333	3462	2946	4445	2965	44012
Adulto Mayor	632	717	1187	1226	2530	954	964	449	600	747	1482	730	12218
Mujer Unida	1838	3268	3572	4928	5811	2017	2731	2063	2772	2614	4190	2766	38570

Los estudios del INSM HD-HN se desarrollaron en 4 unidades de análisis:

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

La suma total de informantes, tomando en cuenta las 4 unidades de análisis, llegó a 84,869 personas. Para efectos de este estudio se consideraron las unidades de análisis de la mujer unida y del adolescente. La muestra total de mujeres unidas tomando en cuenta los estudios epidemiológicos del 2003 al 2012 fue de 33,966 personas y de adolescentes de 14,852 personas.

Para seleccionar la muestra final de este estudio se identificaron los casos en que el adolescente entrevistado correspondía al hijo de la mujer unida entrevistada, tomando en cuenta que en una vivienda podría haber una mujer unida pero ningún adolescente o un hijo adolescente pero una madre ausente o que la mujer unida y el adolescente seleccionados no tuvieran la correspondencia madre-hijo.

Las muestras de los estudios epidemiológicos tuvieron el mismo enfoque y fueron diseñadas para dar resultados confiables en los niveles de inferencia siguientes: población muy pobre, pobre y no pobre.

IV.5. UNIDADES DE ANÁLISIS.

- Mujer casada o unida, jefa del hogar o pareja de jefe del hogar, madre del adolescente entrevistado.
- Adolescente de 12 a 17 años de edad, hijo de la mujer unida entrevistada (que se encuentra dentro de la base de datos de la mujer casada o unida, jefa del hogar o pareja de jefe del hogar, en los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN”).

IV.6. UNIDADES DE MUESTREO

Las unidades de muestreo utilizadas en los estudios epidemiológicos fueron las siguientes [23]:

- Unidad de muestreo primaria: conglomerado o agrupamiento de viviendas contiguas.
- Unidad de muestreo secundaria: vivienda de cada conglomerado.
- Unidad de final de muestreo: persona que satisface los criterios de inclusión.

IV.7. TAMAÑOS DE LAS MUESTRAS

Los tamaños muestrales de los estudios se determinaron considerando los siguientes factores [23]: nivel de prevalencia referencial, efecto del diseño (por ser una muestra compleja), error relativo máximo esperado, nivel de confianza del 95%. La muestra programada de viviendas se obtuvo ajustando los datos considerando una tasa de respuesta esperada y el promedio de adultos existentes por vivienda. De forma ilustrativa, a continuación, se presenta los parámetros tomados en cuenta para el diseño de la muestra de Lima Metropolitana del 2012 [23]:

- «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 (t_{nr}): 15%.
- Efecto de diseño (d_{eff}): 1,8 en general.
- Error relativo (e): 9%.
- Nivel de confianza: 95% ($Z=1.96$).
- Personas del grupo objetivo por vivienda (h_v): 0,95».

IV.8. MARCO MUESTRAL

El marco muestral de los estudios epidemiológicos se basó en la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) elaborado sobre la base de censos nacionales de 1993 y de 2007; y el material cartográfico respectivo actualizado previo a la operación de campo.

IV.9. TIPO DE MUESTREO

Las bases de datos de los estudios epidemiológicos son representativas de las poblaciones donde fueron realizados en base a una selección probabilística de viviendas, donde se seleccionaron 4 unidades de análisis.

La muestra fue tipo compleja debido a que combinó diferentes probabilidades de selección, diferentes etapas, y aglomeración:

- **Probabilístico:** Los métodos de selección fueron absolutamente aleatorios, por lo tanto, es posible efectuar inferencias estadísticas con respecto al universo en cuestión.

- **Trietápico:** Selección en tres etapas. En la primera, los conglomerados o agrupaciones de viviendas en cada distrito; en la segunda, las viviendas de cada conglomerado y en la tercera las personas a entrevistar en cada vivienda.
- **De conglomerados:** Se incluyeron conjuntos de viviendas contiguas dentro de las manzanas seleccionadas.

IV.10. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

La muestra de los estudios epidemiológicos fue obtenida en 3 etapas [23]: la primera etapa estuvo constituida por conglomerados, seleccionadas con el método de muestreo proporcional al número de viviendas; en la segunda etapa se seleccionaron conjuntos de viviendas contiguas a partir de un punto de arranque obtenido aleatoriamente, establecido a partir de un registro de las viviendas ocupadas en el conglomerado, elaborada por el propio equipo de campo; en la tercera etapa se seleccionó de manera independiente, y con igual probabilidad, una unidad de análisis entre todos los pares existentes en el hogar.

En cada una de las viviendas seleccionadas se determinó el número de personas residentes habituales que satisfacían los diferentes criterios de inclusión. Se organizó una columna en la hoja de registro de miembros del hogar donde se identificaba a cada una de las personas elegibles dentro de cada población objetivo.

Las personas a entrevistar fueron seleccionadas aleatoriamente (con muestreo aleatorio simple) entre todas aquellas elegibles para cada grupo de análisis (adulto, adulto mayor y adolescente) y de manera independiente, empleando la tabla de Kish modificada, salvo la

mujer unida (sea jefe del hogar o cónyuge del jefe del hogar sin importar la condición de casada o conviviente) que entraba con probabilidad 1, por estar predeterminada.

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

Las mujeres unidas podían tener hijos o no, y los adolescentes entrevistados podían tener cualquier tipo de relación con el jefe del hogar; algunos de ellos podían ser hijos de las mujeres unidas entrevistadas, en cuyo caso las bases de datos de las madres fueron complementadas con los del hijo o hija correspondiente. En síntesis, las mujeres fueron seleccionadas de manera aleatoria y luego sus datos fueron complementados con los del hijo siempre y cuando pudieran haber estado disponibles.

La tabla de Kish elimina la posibilidad de sesgos de selección, pues se basa sobre una relación ordenada por sexo y edad de los miembros del hogar, generada en el primer contacto con el hogar que acepta responder la encuesta. La tabla original consta de 8 filas para la selección de una persona en función a la cantidad de miembros del hogar elegibles. Para la selección se ordena a las personas elegibles por sexo, y luego de menor a mayor edad (o viceversa) empezando por los varones. Luego, dado un patrón, se determina a la persona elegida.

Esta tabla funciona bien en Estados Unidos, donde la proporción de hogares con más de 6 miembros es próxima a cero; sin embargo, existen muchas sociedades con hogares con más de 6 miembros. Para superar este problema, se desarrollaron tablas modificadas. Una de amplio uso es la desarrollada por la Organización Internacional del Trabajo, que presenta 9 patrones para hogares con hasta 8 personas elegibles; el patrón a usar se fija de acuerdo al dígito final del número de cuestionario que corresponde al hogar.

En los estudios epidemiológicos en salud mental realizados por el INSM “HD-HN” se empleó una tabla de 18 patrones y para corregir la selectividad por no respuesta, se calibró la estructura por sexo y edad de acuerdo a los datos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú.

IV.11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Para el presente estudio se seleccionaron las siguientes variables [23]:

En el caso de las mujeres unidas (madres de los adolescentes)

Violencia física.- Incluye golpes, puñetes o empujones. Evaluada en escala ordinal que mide la frecuencia del acto y medida con escala nominal.

Violencia por abandono.- Situaciones en que a la persona no le han proporcionado medicinas, ropa adecuada, atención médica o la satisfacción de otras necesidades básicas. Sinónimo de maltrato por abandono. Es evaluada en una escala ordinal que mide la frecuencia del acto. Se mide con una escala nominal.

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

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

Abuso o maltrato sistemático.- Se refiere a la presencia de algún tipo de maltrato o abuso con una frecuencia de al menos 1 ó 2 veces al mes en el período de tiempo de los últimos 12 meses. Se mide con una escala nominal.

En el caso de los adolescentes (hijos de las madres encuestadas)

Aspectos de la salud mental positiva.

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

Satisfacción personal.- Es la percepción evaluativa de uno mismo, evalúa el área de aspecto físico, inteligencia, estudios, relaciones sociales y economía. Es evaluada en una escala de intervalo, utilizando el Cuestionario de Salud Mental de Colombia.

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

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

Autoeficacia.- Creencia de ser capaz de conducir un curso vital autodeterminado y activo, controlando las demandas ambientales mediante acciones adaptativas. Medida en escala de intervalo.

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 de intervalo.

Aspectos de la salud mental negativa.

Conducta suicida.- Se refiere al desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se explora el espectro suicida desde el deseo, pensamiento, planeamiento hasta el intento suicida. Se mide con una escala nominal.

Trastornos mentales.

- ❖ **Trastornos adictivos.-** Problemas de consumo (perjudicial o dependiente) de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas. Son medidos con una adaptación de la Mini International Neuropsychiatric (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en una escala nominal.
- ❖ **Trastornos afectivos.-** Se refiere al episodio depresivo moderado a severo, distimia y episodio maníaco. Son medidos; con una adaptación de la MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos utilizando criterios de Investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

- ❖ **Trastornos de ansiedad.-** Corresponde a todos los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables como el trastorno de ansiedad generalizada, la agorafobia, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de estrés post-traumático. Son medidos con una adaptación de la MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos utilizando criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.
- ❖ **Trastornos de la alimentación.-** Corresponden a la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa. Son medidas con una adaptación de la MINI utilizando criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal, a su vez se ha utilizado el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2.
- ❖ **Trastornos psicóticos.-** No es una categoría diagnóstica en sí. Son medidos con una adaptación de la MINI, 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”.

A continuación se presenta las siguientes tablas donde se amplía la descripción de la operacionalización de las variables:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN	VARIABLE	CONDICIÓN	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO	INDICADOR
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	Cualquier tipo de violencia	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de violencia familiar de Anicama y colaboradores	1) Ausente/ Presente 2) Ausente/ Violencia no sistemática/ Violencia sistemática
	Violencia física	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de violencia familiar de Anicama y colaboradores	1) Ausente/ Presente 2) Ausente/ Violencia no sistemática/ Violencia sistemática
	Violencia por abandono	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de violencia familiar de Anicama y colaboradores	1) Ausente/ Presente 2) Ausente/ Violencia no sistemática/ Violencia sistemática
	Violencia psicológica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de violencia familiar de Anicama y colaboradores	1) Ausente/ Presente 2) Ausente/ Violencia no sistemática/ Violencia sistemática
	Violencia sexual	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de violencia familiar de Anicama y colaboradores	1) Ausente/ Presente 2) Ausente/ Violencia no sistemática/ Violencia sistemática

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN	VARIABLE		CONDICIÓN	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO	INDICADOR
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA DEL ADOLESCENTE	Calidad de vida		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Escala de Índice de Calidad de Vida de Mezzich	Puntaje en la escala
	Satisfacción personal		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Cuestionario de Salud Mental de Colombia	Puntaje en la escala
	Autoestima		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Escala de autoestima de Rosenberg	Puntaje en la escala
	Satisfacción con la vida		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Escala de satisfacción con la vida de Diener	Puntaje en la escala
	Autoeficacia		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem	Puntaje en la escala
	Resiliencia		Dependiente	Cuantitativa discreta	De Intervalo	Escala de resiliencia del Yo de Block y colaboradores	Puntaje en la escala
ASPECTOS DE SALUD MENTAL NEGATIVA DEL ADOLESCENTE	Conducta suicida	Deseos de morir (Prevalencia de vida, en el último año y actual)	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de Salud Mental de Colombia	Ausente/ Presente
		Pensamientos suicidas (Prevalencia de vida, en el último año y actual)	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de Salud Mental de Colombia	Ausente/ Presente
		Planeamiento suicida (Prevalencia de vida, en el último año y actual)	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de Salud Mental de Colombia	Ausente/ Presente
		Intento suicida (Prevalencia de vida, en el último año y actual)	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de Salud Mental de Colombia	Ausente/ Presente
	Trastornos clínicos	Trastornos adictivos	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	MINI	Ausente/ Presente
		Trastornos afectivos	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	MINI	Ausente/ Presente
		Trastornos de ansiedad	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	MINI	Ausente/ Presente
		Trastornos de la alimentación	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	MINI EDI-2	Ausente/ Presente
		Trastornos psicóticos	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	MINI	Ausente/ Presente

IV.12. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

IV.12.1. MÉTODO DE LA ENTREVISTA En los estudios epidemiológicos se empleó el método de entrevista directa; psicólogos debidamente capacitados y entrenados para tal fin visitaron las viviendas seleccionadas durante el período de recolección de información.

IV.12.2. INSTRUMENTOS

Para los estudios epidemiológicos se elaboraron 7 módulos que cubrían las distintas áreas. Estos cuestionarios fueron elaborados a partir de la experiencia de los investigadores de los equipos especializados en las distintas áreas y de la incorporación de diversos instrumentos. A continuación, se describen solamente los instrumentos que fueron utilizados en los estudios, de acuerdo a los objetivos planteados:

Cuestionario de salud mental.- Desarrollado por la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia y adaptado por Perales y colaboradores [65]. Cuenta con dos versiones: una para jóvenes de 12 a 17 años y otra para personas de 18 años a más. Incluye 165 preguntas y seis secciones: datos socioeconómicos, uso de sustancias, características del comportamiento, percepción de salud, familia y soporte social y vida personal.

De este cuestionario, para este estudio, se utilizó básicamente lo correspondiente a la escala de satisfacción personal, que evalúa esta variable con una pregunta base: ¿qué tan satisfecho te sientes con tu...? la cual se extiende a diversas áreas: aspecto físico, inteligencia, nivel económico, relaciones sociales y estudios. Las respuestas se recogen a través de una puntuación (nada: 1, poco: 2, regular: 3, mucho: 4, no responde: 5, no aplica: 6).

La escala de satisfacción personal para adolescentes ha sido validada para la población de Lima el 2002. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,632. Igualmente se validó para la población de tres ciudades de la Selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) el 2004, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,779. En el análisis de validez, en ambos estudios se encontró en la población adolescente que la escala se estructura en dos dimensiones [66].

De la misma forma, la escala de satisfacción personal ha sido validada para la población de la Sierra Rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,725. Igualmente se validó para la población de Abancay, encontrándose también en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,725. En el análisis de validez, en ambos estudios se encontró para la población adolescente que en la escala sólo se estructura una dimensión [67].

Índice de calidad de vida.- Creado y validado por Mezzich y colaboradores [68]. Es un cuestionario en español que consta de 10 secciones que evalúan: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independientes, bienestar ocupacional, e interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global.

El instrumento fue adaptado para la población peruana y validado en el primer estudio epidemiológico que se realizó en Lima el 2002. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,843. Igualmente se validó para la población de tres ciudades de

la Selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) el 2004, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,769. En el análisis de validez, en ambos estudios se encontró en la población adolescente que el índice de calidad de vida presenta dos dimensiones, lo cual indica que el constructo en cuestión tiene dos aspectos o componentes subyacentes [66].

De la misma forma, el índice de calidad de vida ha sido validado para la población de la sierra rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,796. Igualmente se validó para la población de Abancay, encontrándose también en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,825. En el análisis de validez, en ambos estudios se encontró para la población adolescente, que en el instrumento sólo se estructura una dimensión [67].

Cuestionario de violencia familiar.- Empleado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana y Callao, realizado por Anicama y colaboradores [22]. Se adaptaron algunas preguntas.

El cuestionario adaptado fue validado en el primer estudio epidemiológico que se realizó en Lima el 2002. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,797 para abuso (violencia) en convivencia. En el análisis de validez, en la mujer unida, la pregunta configura una sola dimensión, que integra diferentes tipos de maltrato [66].

Igualmente se validó para la población de tres ciudades de la selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) el 2004, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de

0,764 para abuso (violencia) en convivencia. En el análisis de validez, en la mujer unida, la pregunta configura una sola dimensión [66].

De la misma forma, el cuestionario de violencia familiar ha sido validado para la población de la Sierra Rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,818. El análisis de validez, reveló dos dimensiones en la pregunta para explorar abuso (violencia). La primera dimensión incluye los tipos de abuso, físico, psicológico y por negligencia, mientras la segunda dimensión está definida por el ítem sobre abuso sexual [67].

Igualmente se validó para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,819. En el análisis de validez, se encontró que se forman dos dimensiones. La primera dimensión compuesta por los ítems de abuso físico, psicológico y por negligencia, mientras la segunda dimensión está definida por el ítem a) sobre abuso sexual [67].

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10 (MINI).-

Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores (60). Instrumento basado en criterios de investigación de la Décima Revisión Internacional de Enfermedades (CIE-10). Adaptado lingüísticamente y validado a través de entrevistas a pacientes psiquiátricos y luego en personas residentes de 100 viviendas provenientes de Lima Metropolitana y el Callao. En la sierra y la selva fue nuevamente adaptado lingüísticamente a través de pruebas de campo y grupos focales.

La MINI fue validada en el primer estudio epidemiológico que se realizó en Lima el 2002. En el módulo del adolescente las preguntas sobre ansiedad, fobia social y ansiedad generalizada, mostraron una consistencia interna elevada (Alfa de Cronbach mayor a 0,79) mientras que las preguntas sobre síntomas del episodio psicótico mostraron un coeficiente de confiabilidad de 0,622 y la de síntomas depresivos 0,647. Las preguntas sobre síntomas de alcohol tuvieron una consistencia interna de 0,98 [66].

En cuanto al análisis de validez, la pregunta sobre síntomas de fobia social tiene definida la primera dimensión por palpitación y sudoración, y la segunda dimensión, por los ítems restantes referidos a otras expresiones de ansiedad. La pregunta sobre síntomas de ansiedad generalizada configura tres dimensiones. En la pregunta sobre síntomas del episodio depresivo, la segunda dimensión se estructura con los dos ítems de funciones fisiológicas: disminución del apetito y dificultad para dormir. La pregunta acerca de síntomas del episodio psicótico conforma dos dimensiones; la primera dimensión, con alucinaciones y síntomas autorreferenciales y la segunda, especialmente por el ítem i) de sobrevaloración personal. La pregunta sobre síntomas del alcohol contiene dos dimensiones; la primera, con todos los ítems considerados excepto el ítem dificultad para detenerse en beber que define la segunda dimensión [66].

Igualmente se validó el MINI para la población de tres ciudades de la selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) el 2004. El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para las preguntas sobre síndromes clínicos fue mayor a 0,70, excepto para síntomas del episodio depresivo y

para síntomas del episodio psicótico, ($\alpha = 0,570$ y $\alpha = 0,549$, respectivamente). La pregunta sobre síntomas de ansiedad generalizada en adolescentes muestra coeficientes superiores a 0,80. La pregunta sobre síntomas de alcohol tuvo una consistencia interna de 0,668 [66].

En el análisis de validez, en general las preguntas examinadas configuran dos dimensiones que indican la presencia de dos componentes dentro de cada concepto considerado. En la pregunta acerca de síntomas de ansiedad generalizada la primera dimensión estuvo conformada por la mayoría de ítems y, la segunda, por los ítems impresión de ahogo, intranquilidad e incapacidad de relajarse y dificultad para dormir. La segunda dimensión tiene también el ítem impresión de ahogo y además, sudoración, temblor y nerviosismo [66].

En cuanto a la pregunta sobre síntomas del episodio depresivo, en el caso del adolescente, la mayoría de ítems estructuran la primera dimensión, encontrándose en la segunda: insomnio y sentimientos de culpa. En la pregunta sobre síntomas de distimia, la segunda dimensión, además del ítem ganas de llorar, incluye falta de energía, pérdida de interés o placer e insatisfacción y pesimismo acerca de la vida [66].

En la pregunta acerca de síntomas del episodio psicótico, la segunda dimensión tiene otros ítems: lectura de pensamientos y transmisión de mensajes o autorreferencias. La pregunta acerca de síntomas de alcohol contiene dos dimensiones: la primera, con la mitad de los ítems

considerados, referidos a peleas y accidentes; la segunda, con ítems referidos a la conducta de beber y a la percepción de sus consecuencias [66].

De la misma forma, la MINI ha sido validada para la población de la Sierra Rural el 2008. En el análisis de confiabilidad, el episodio depresivo tuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,717; el estado de estrés postraumático 0,694 y el episodio psicótico 0,469. La pregunta sobre el abuso de alcohol tuvo una consistencia interna de 0,457.

El análisis de validez, reveló para el episodio depresivo una sola dimensión, que refleja la contribución de todos los ítems en la definición del constructo, incluyendo manifestaciones fisiológicas, afectivas, cognoscitivas y motoras. Los síntomas del estado de estrés postraumático conformaron dos dimensiones. La segunda dimensión correspondiente al estado de ánimo irritable y a dificultades para dormir se distingue de las manifestaciones fisiológicas y anticipatorias que definen la primera dimensión [67].

El episodio psicótico se estructura en dos dimensiones, manteniéndose en la primera dimensión los ítems relativos a ideas persecutorias de daño y alucinaciones auditivas y los restantes en la segunda. El abuso de alcohol configura dos dimensiones al realizar el análisis de componentes principales para datos categóricos. La primera dimensión está conformada por los ítems referidos a la conducta de beber y percepción de sus consecuencias y la segunda dimensión se vincula a manifestaciones de abstinencia, accidentes sufridos y a ser criticado por el consumo de alcohol [67].

Igualmente se validó la MINI para la población de Abancay. En adolescentes la pregunta MINI estado de estrés postraumático tuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,811, un coeficiente de 0,582 para la pregunta MINI episodio psicótico y 0,601 para la pregunta MINI abuso/dependencia de alcohol. No se pudo evaluar la consistencia para episodio depresivo por la presencia de pocos casos [67].

En el análisis de validez, en la población adolescente se configuró una sola dimensión para el estado de estrés postraumático y dos dimensiones para el episodio psicótico, la primera dimensión con casi todos los ítems, excepto alucinaciones visuales y publicación del pensamiento que forman parte de la segunda dimensión . Igualmente dos dimensiones para abuso/dependencia de alcohol [67].

Inventario de Trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2).- Elaborado por Garner y colaboradores [69]. Instrumento utilizado para evaluar síntomas de anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN). Es de tipo autoinforme, de fácil aplicación. Consta de 11 escalas con puntuaciones que son clínicamente relevantes en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria.

El inventario fue adaptado para la población peruana y validado en el primer estudio epidemiológico que se realizó en Lima el 2002. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach elevado [66].

Igualmente se validó para la población de tres ciudades de la selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) el 2004, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,896. En el análisis de validez, el grupo adolescente presentó tres dimensiones con diferente orden, siendo en este caso la aceptación de la figura y no preocupación por el peso la primera dimensión [66].

De la misma forma, el inventario de trastornos de la conducta alimentaria ha sido validado para la población de la sierra rural en el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,734. En el análisis de validez, las preguntas se estructuran en cinco dimensiones donde resaltan: ausencia de insatisfacción con el tamaño de partes corporales y con la figura; disconformidad con el tamaño de partes corporales y temor a ganar peso; valoración del peso y preocupación por la delgadez y conductas de comer; conductas de atracción de comidas, y finalmente comer en exceso incluyendo cuando está molesto y comer dulces sin preocuparse [67].

Igualmente se validó para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,842. En el análisis de validez, se estructuran cinco dimensiones. La primera dimensión está formada por los ítems: considerar hacer dieta o comer medido, culpa por comer en exceso, miedo a engordar, exagerada importancia al peso, desear ser más delgada, pensar en vomitar para perder peso y preocupación por ganar peso si subía un kilo; todos ellos referidos a la preocupación por la figura y por engordar, comiendo

menos o atendiendo al peso. La segunda dimensión se define por los ítems relativos a pensar que son del tamaño adecuado las nalgas, caderas y muslos y por satisfacción con su figura; ítems que señalan aceptación de las formas y figura corporal. La tercera dimensión por pensar que son demasiado gruesas o grandes el abdomen, los muslos, las caderas y las nalgas; los cuales señalan descontento con la figura y formas. La cuarta dimensión por tener comilonas en las que no podía parar de comer, pensar en darse atracones, comer moderadamente ante otros y descontrolarse cuando se iban y comer a escondidas, todos ellos referidos a la sobreingesta. La quinta dimensión por despreocuparse por comer dulces o alimentos con harina, j) comer cuando está disgustada y costumbre de comer demasiado [67].

Escala de autoestima de Rosenberg*.- Elaborada por Rosenberg [70] en 1965 y adaptada en el Perú por Pequeña [71] en 1999 y Robles en 2018 [72]. Es válida, confiable y de amplio uso. Compuesta por diez ítems con 4 alternativas que van desde «muy de acuerdo» a «muy en desacuerdo». El puntaje va de 10 a 40.

En un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones se obtuvo un promedio general de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia [73]. Otro estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47 [74].

La escala de autoestima de Rosenberg ha sido validada para la población de la Sierra Rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,582. En el análisis de validez, a través del análisis factorial se conforma dos dimensiones. En la primera

dimensión se encuentran los ítems relativos a la apreciación positiva de sí mismo y la segunda dimensión referida a apreciación negativa, excepto el ítem h) [67].

Igualmente se validó para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,672. En el análisis de validez, se estructuran dos dimensiones. El primer componente definido por la mayoría de ítems que se refieren a la valoración positiva, excepto el ítem concerniente al deseo de respetarse más; el segundo componente definido por los ítems que indican una valoración negativa [67].

De la misma forma, la escala de autoestima de Rosemberg ha sido adaptada por Robles para la población de la Lima en el 2012 (72). La publicación se editó en el 2018. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,797, con menor contribución del ítem 8) “Desearía tener más respeto por mí mismo(a)”, que tiene la menor puntuación promedio en la muestra. El análisis exploratorio define a este ítem como un segundo factor y a los nueve ítems como el primer factor. El análisis confirmatorio revela un mejor ajuste de dos factores, formados por los ítems positivos y negativos.

Escala de satisfacción con la vida de Diener*.- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores [75]. Consta de 5 ítems. En la versión original el autor encontró un Alpha de Cronbach 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 reveló un único factor que explicaba el 66% de la varianza. Posteriormente también ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en

otras muestras [76–78] y ha sido adaptada en el Perú por Ly [79] en el 2004 utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue utilizada por ser de fácil uso. 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.

La escala de satisfacción con la vida de Diener ha sido validada para la población de la Sierra Rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,652. En el análisis de validez, se obtuvo una sola dimensión, lo que indica que todos los ítems saturan a un único componente que define el concepto [67].

Igualmente se validó la escala de satisfacción con la vida de Diener para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,681. En el análisis de validez, se obtuvo una sola dimensión en cada grupo poblacional, lo que indica que todos los ítems contribuyen en la definición del concepto. Incluye apreciación sobre las condiciones de vida actuales, logro de metas, arrepentimiento por lo vivido y evaluación de la vida frente al ideal de ella [67].

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem*.- Construida en 1979 por Schwarzer y Jerusalem en Alemania [80] y adaptada en 1998 al Perú por Alcalde [81]. Compuesta por diez ítems, mide la percepción que tiene la persona sobre sus capacidades para manejar diferentes situaciones estresantes en su vida diaria. En 1981, se simplificó esta versión

alemana de 20 a 10 reactivos [82], la cual se empleó en los estudios epidemiológicos de salud mental. Esta versión ha sido validada en la población chilena [83], española [84] y peruana [81]. El estudio de validación en Chile fue realizado en una muestra de 360 sujetos entre 15 y 65 años, encontrando un puntaje promedio de 34,18, una moda de 40 y una mediana de 35. La validación en Perú, se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.

La escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem ha sido validada para la población de la sierra rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,864. En el análisis de validez, se obtuvo una sola dimensión, lo que indica que todos los ítems tienen una asociación más elevada con el primer componente que define el concepto [67].

Igualmente se validó la escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,852. En el análisis de validez, se obtuvo una sola dimensión que explica el 56,75% de la varianza total, lo que indica que todos los ítems contribuyen en la definición del concepto. Incluye autoconfianza en diferentes aspectos y perseverancia [67].

Escala de resiliencia del Yo de Block y colaboradores*. – Creada en 1989 [85] y adaptada lingüísticamente en el INSM “HD-HN”. Compuesta de catorce partes, con 4 alternativas (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13

[86]. Otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait reportó un promedio de 40,59. Los varones obtuvieron los puntajes promedios más altos [87].

La escala de resiliencia del Yo de Block y colaboradores ha sido validada para la población de la sierra rural el 2008. En el análisis de confiabilidad se encontró un Alpha de Cronbach de 0,877. En el análisis de validez, en la población adolescente el análisis arroja un solo factor [67].

Igualmente se validó la escala de resiliencia del Yo de Block y colaboradores para la población de Abancay, encontrándose en el análisis de confiabilidad un Alpha de Cronbach de 0,828. En el análisis de validez, en la población adolescente el análisis arrojó un solo factor [67].

* Estos instrumentos fueron incorporados en el estudio epidemiológico de salud mental en la Sierra Rural 2008 y los estudios epidemiológicos posteriores.

La construcción de los cuestionarios utilizados en los diferentes estudios epidemiológicos se realizó tal como se menciona en la publicación del estudio epidemiológico realizado en Lima Metropolitana y Callao 2012 [23]. La confiabilidad y validez de los cuestionarios usados en los estudios epidemiológicos han sido reportadas en dos publicaciones.

En la publicación sobre confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de Lima y de la Selva Peruana [88] se encontró un Alpha de Cronbach $> 0,70$ en la mayoría de áreas evaluadas y una elevada consistencia interna. Asimismo, se evaluó la concordancia del registro de datos por pares de entrevistadores en cincuenta unidades de análisis del mismo número de viviendas durante el estudio epidemiológico de la Sierra. Se encontró valores del índice kappa entre 0,899 y 0,973 y coeficientes de correlación de Spearman entre 0,807 y 0,964.

Igualmente en la publicación sobre confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de la sierra rural, trapecio andino y Abancay [67] se encontró en la mayoría de las escalas coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach superiores a 0,70 y un gran grupo superior a 0,60. El análisis de validez de constructo en la mayoría de escalas evaluadas mostró una sola dimensión, lo que indica que hay un concepto único subyacente; es necesario un mayor análisis para valorar la carga factorial y el sentido de ciertos ítems dentro de una dimensión.

IV.12.3. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

Los detalles de los procedimientos de la operación de campo, así como los resultados de esta operación, se encuentran en los informes generales de los estudios epidemiológicos de salud mental [23,26–29,31,32].

IV. 13. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la realización de los estudios epidemiológicos, se solicitó el consentimiento informado firmado antes del inicio de la encuesta a cada una de las personas entrevistadas, de las cuatro unidades de análisis (adolescentes, mujer unida, adultos y adultos mayores). El consentimiento informado contó con la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del INSM “HD-HN”. Del 2003 al 2012 los consentimientos informados utilizados sufrieron modificaciones, de acuerdo a lo solicitado por el comité de ética institucional. En el 2012 se incorpora el asentimiento informado para el adolescente, de acuerdo a lo exigido por las normas internacionales.

El autor de este proyecto de tesis también participó como coautor en los estudios epidemiológicos en salud mental, además se obtuvo la autorización de la Dirección General del INSM “HD-HN” para realizar este estudio y para usar la base de datos de la población adolescente y de las mujeres unidas encuestadas en estos estudios. De la misma forma el proyecto de tesis fue presentado al comité de ética institucional, obteniendo la exoneración de revisión, debido a que se utilizaron solo base de datos.

Para el procesamiento de los datos y el análisis de los resultados, se respetó la privacidad de los encuestados, mediante el uso de códigos en la base de datos, de manera que la persona que procese los datos y el autor del estudio, no tengan acceso a los nombres de los encuestados.

IV.14. PLAN DE ANÁLISIS.

IV.14.1. MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLE.

La relación entre la violencia contra la mujer infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente fue evaluada utilizando diversas pruebas estadísticas, en función del tipo de variables que se analizaron.

Previamente se realizó el emparejamiento de la madre encuestada (seleccionada de la unidad de análisis mujer unida) y su hijo adolescente encuestado (seleccionado de la unidad de análisis adolescente). Se procedió de esta manera en cada uno de los estudios epidemiológicos seleccionados para este estudio.

Debido a que los estudios epidemiológicos de salud mental han tenido el mismo diseño y la obtención de las muestras han seguido los mismos procedimientos de selección, fue posible unir las bases de datos de estos estudios, para realizar los análisis estadísticos. Si bien, se han realizado modificaciones en los cuestionarios año tras año, estas no han afectado las variables que se analizaron en este estudio. En estos casos, las alternativas fueron estandarizadas.

Las estimaciones fueron efectuadas tomando en cuenta los factores de expansión y con el software de análisis estadístico adecuado para el caso de muestras complejas (SPSS). Como las variables de violencia contra la mujer fueron tratadas como variables independientes, se emplearon los factores de expansión de los adolescentes.

En primer lugar, se analizó las características generales de la muestra, tales como: promedio de edad, los grupos de edad, distribución por sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza. Se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos como frecuencia y medidas de tendencia principal y se calcularon los porcentajes (análisis univariados).

En segundo lugar, se realizaron análisis estadísticos específicos. Si la variable independiente era nominal para considerar el diseño de encuesta se utilizó la F corregida, como una variante del estadístico de chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de segundo orden y la significación basada en sus grados de libertad y un nivel de significancia $< 0,05$.

Para evaluar la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono contra la mujer (variables independientes) y la presencia de trastornos mentales (trastornos depresivos, ansiosos, adictivos, alimentarios o psicóticos) y conducta suicida en el hijo adolescente (variables dependientes), se utilizó la prueba de independencia para muestras complejas (Prueba F ajustada), tomando en cuenta que las variables dependientes e independientes son categóricas (cualitativas).

Para las variables de salud mental positiva (calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia) se utilizó el modelo lineal general, por ser variables cuantitativas continuas.

Se procedió a realizar el análisis bivariado de todas las variables consideradas, las que resultaron asociadas significativamente en el análisis bivariado se incluyeron en modelos parciales de regresión logística y regresión lineal de acuerdo al tipo de variable estudiada (análisis multivariados).

En el análisis de regresión logística, se obtuvieron los OR crudo y OR ajustado por las variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la madre, trastornos mentales del adolescente (cuando se evaluó la asociación de violencia contra la mujer con los aspectos generales de la salud mental del adolescente) y violencia recibida por el adolescente. Este último con la finalidad de evaluar si la asociación era espuria, debido a otra variable que pudiera explicar mejor la asociación, es decir, la presencia de variables confusoras.

Las variables que resultaron asociadas en estos modelos parciales, se introdujeron en un modelo de regresión logística final. Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95% en el módulo de muestras complejas del paquete estadístico SPSS.

La prueba de Wald fue utilizada para determinar si una variable independiente en particular está asociada o no con el evento de interés.

Por otro lado, se realizó un filtro adecuado de los adolescentes con problemas de salud mental y/o trastornos mentales que hayan iniciado estas condiciones en la infancia, de acuerdo con lo registrado en la base de datos de los estudios epidemiológicos seleccionados.

IV.14.2. PROGRAMAS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para los análisis bivariados y multivariados se utilizó el SPSS Versión 20, en especial la opción muestras complejas y el empleo de factores de expansión conforme al diseño muestral del estudio, como ha sido explicado antes.

Una muestra compleja es distinta de una muestra aleatoria simple en varios aspectos. En una muestra aleatoria simple, las unidades de muestreo individuales se seleccionan aleatoriamente con la misma probabilidad. Por el contrario, una muestra compleja puede tener alguna o todas de las siguientes características: estratificación, conglomerados, etapas múltiples, ponderaciones muestrales. La probabilidad de la selección no es la misma. Las personas del conglomerado seleccionado tienen más chance de ingresar que las personas que no viven en el conglomerado.

Los procedimientos de análisis de muestras complejas requieren las ponderaciones o factores de expansión muestrales. Los factores de expansión son los inversos de muestreo de las probabilidades de selección empleada para seleccionar las unidades según el diseño muestral. Los ponderadores son una transformación de los factores de expansión por un factor que permite que en los análisis se repliquen los totales muestrales, manteniendo la estructura demográfica poblacional. Los factores de expansión contienen los ajustes por no respuesta y los balanceos para controlar los sesgos de selección.

V. RESULTADOS

V.1. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO

En la tabla 1 se observa que, de los 10675 casos emparejados de adolescentes, el 51,2% tienen entre 12 a 14 años. El 50,3% son varones, la gran mayoría es soltero (99,8%), el 78% tienen nivel de instrucción secundaria, el 23,8% son pobres, el 14,9% pobres extremos y el 11,5% se encontraban laborando.

La tabla 2, muestra las prevalencias de vida de los distintos tipos de violencia (ausente, presente y sistemática) en las madres. El 28,1% sufrieron cualquier tipo de violencia, el 4,8% fueron objeto de violencia sexual, el 11,5% sufrieron violencia física, el 26,6% sufrieron violencia psicológica y el 8,2% experimentaron violencia por abandono.

En la tabla 3, se muestran las distintas prevalencias referidas a conductas suicidas en los hijos adolescentes. El 25% manifiesta haber tenido deseos de morir a lo largo de su vida, el 9,7% tuvieron pensamientos suicidas en su vida, el 4,1% ha tenido planes suicidas en su vida, y el 2,2% tuvieron por lo menos un intento suicida en su vida.

La tabla 4, indica que el promedio de calidad de vida total es 7,84 (sobre un puntaje máximo de 10), siendo ligeramente mayor en las mujeres que varones, aunque esta diferencia no es significativa.

En la tabla 5 se presenta la salud mental positiva según sexo en los adolescentes. No se evidenció mayor diferencia en los promedios de las escalas encontrados entre varones y

mujeres, salvo en autoeficacia, obteniendo los varones: 32,61, frente a las mujeres: 31,91, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p=0,037$).

La tabla 6 muestra la prevalencia actual de trastornos mentales en los adolescentes. Los trastornos mentales con mayor prevalencia en adolescentes fueron: episodio depresivo (5,5%), trastorno generalizado del desarrollo (2,7%) y fobia social (2,5%). Igualmente se encontró prevalencias en otras condiciones clínicas: tendencia a problemas alimentarios (5,6%) y por lo menos una conducta vinculada a abuso de alcohol (14,3%).

V. 2. RESULTADOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO.

Aspectos de la salud mental positiva del adolescente.

Calidad de vida.

En la tabla 7 se presentan los promedios obtenidos en la escala de calidad de vida por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se aprecia diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,021$) y violencia sexual sistemática ($p=0,047$) y altamente significativa para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p<0,001$).

En el análisis multivariado, esta tendencia cambió un poco, manteniéndose la diferencia altamente significativa para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y no para violencia física ($p = 0,001$) y violencia física sistemática ($p = 0,003$). No se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p = 0,278$) y violencia sexual sistemática ($p = 0,537$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática por su pareja obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de violencia.

Cabe mencionar que los análisis multivariados realizados con las variables relacionadas con la salud mental positiva se efectuaron controlando con factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

Igualmente, en la tabla 7 se presentan los promedios obtenidos en la escala de calidad de vida por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En lo que se refiere a las mujeres, en el análisis bivariado se aprecia diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,001$) y violencia sexual sistemática ($p=0,005$) y diferencias altamente significativa para los demás tipos de violencia (cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, todas con $p<0,001$).

En el análisis multivariado, la tendencia cambió un poco, encontrándose diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, todas con $p<0,001$. Se encontró además diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p=0,01$) y violencia física sistemática ($p=0,018$). No se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,07$) y violencia sexual sistemática ($p=0,159$).

De acuerdo con lo presentado, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática por su pareja obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En el caso de los adolescentes varones la tendencia fue diferente, encontrándose en el análisis bivariado, diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,004$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,009$), violencia física ($p=0,006$), violencia física sistemática ($p=0,016$), violencia psicológica ($p=0,005$), violencia psicológica sistemática ($p=0,006$), violencia por abandono ($p=0,02$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,042$). No se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,62$) y violencia sexual sistemática ($p=0,256$).

Sin embargo, en el análisis multivariado, solamente se encontró diferencia estadísticamente significativa para violencia física ($p=0,023$). De esta manera, podría afirmarse que los adolescentes varones cuyas madres han sido víctimas de violencia física por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de este tipo de violencia.

En la tabla 8 se presentan los promedios obtenidos en la escala de calidad de vida por los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En lo que se refiere a la zona urbana, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono

sistemática, todas con $p < 0,001$. Igualmente se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,024$), pero no para violencia sexual sistemática ($p=0,056$).

En el análisis multivariado, la tendencia se mantuvo casi igual, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa ni para violencia sexual ($p=0,331$) ni para violencia sexual sistemática ($p=0,617$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

A diferencia de la zona urbana, en los adolescentes de la zona rural sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa en el análisis bivariado, para violencia por abandono ($p=0,023$) y en el análisis multivariado para violencia por abandono ($p=0,019$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,042$).

De esta manera, los adolescentes de la zona rural cuyas madres han sido víctimas de violencia por abandono y violencia por abandono sistemática por su pareja, obtienen

puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 9, se presentan los promedios obtenidos en la escala de calidad de vida por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres, observándose diferencias entre las regiones.

En lo que se refiere a la costa, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, todas con $p < 0,001$. Se encontró diferencias significativas para violencia sexual ($p = 0,025$) y violencia sexual sistemática ($p = 0,036$).

En el análisis multivariado, la tendencia se mantuvo casi igual, encontrándose diferencia altamente significativa para cualquier tipo de violencia, ya sea violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono, y violencia por abandono sistemático, todas con $p < 0,001$. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p = 0,007$) y violencia física sistemática ($p = 0,013$). La diferencia no fue estadísticamente significativa ni para violencia sexual ($p = 0,219$) ni para violencia sexual sistemática ($p = 0,399$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la sierra, la tendencia fue algo parecida, encontrándose en el análisis bivariado, diferencias altamente significativas para violencia por abandono y violencia por abandono sistemática ($p < 0,001$ para ambas). Se encontró además diferencia estadísticamente significativa para cualquier tipo de violencia ($p = 0,029$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p = 0,021$), violencia física ($p = 0,025$), violencia psicológica ($p = 0,035$) y violencia psicológica sistemática ($p = 0,018$).

Sin embargo, en el análisis multivariado, la mayoría de las diferencias no fueron estadísticamente significativas, excepto para violencia por abandono ($p = 0,006$) y violencia por abandono sistemática ($p = 0,021$).

De esta manera, los adolescentes de la sierra cuyas madres han sido víctimas de violencia por abandono ($p = 0,006$) y violencia por abandono sistemática por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la selva, la tendencia fue similar a las demás regiones en el análisis bivariado, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,005$), violencia física ($p=0,018$), violencia psicológica ($p=0,003$), violencia psicológica sistemática ($p=0,007$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,022$).

En el análisis multivariado, se mantuvo la misma tendencia, con algunas pequeñas variaciones. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,006$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,014$), violencia física ($p=0,006$), violencia física sistemática ($p=0,024$), violencia psicológica ($p=0,013$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,022$).

De esta manera, los adolescentes de la selva cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de calidad de vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Satisfacción personal.

En la tabla 10, se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción personal por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual sistemática ($p = 0,002$), violencia física ($p = 0,001$), violencia física sistemática ($p = 0,002$).

Esta tendencia se repite de manera casi similar en el análisis multivariado, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p = 0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p = 0,001$), violencia sexual ($p = 0,001$), violencia sexual sistemática ($p = 0,003$), violencia física ($p = 0,021$), violencia física sistemática ($p = 0,049$), violencia psicológica ($p = 0,001$), violencia psicológica sistemática ($p = 0,001$), violencia por abandono ($p = 0,003$) y violencia por abandono sistemático ($p = 0,008$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Igualmente, en la tabla 10 se presentan también los promedios obtenidos en la escala de satisfacción personal por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p = 0,001$), violencia sexual sistemática ($p = 0,003$), violencia física ($p = 0,005$), violencia física sistemática ($p = 0,017$).

En el análisis multivariado se aprecian variaciones. Se encontró diferencia altamente significativa sólo para violencia física sistemática ($p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p = 0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p = 0,022$), violencia psicológica ($p = 0,001$), violencia psicológica sistemática ($p = 0,008$) y violencia por abandono ($p = 0,018$).

De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono infligida por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes varones, se encontró en el análisis bivariado, diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,008$), violencia física ($p=0,49$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,011$).

En el análisis multivariado, se encontró diferencias estadísticamente significativas solamente para cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,017$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,02$).

De esta manera, los adolescentes varones cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia sistemática y violencia psicológica sistemática infligida por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 11, se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción personal por los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres, encontrándose diferencia entre ambas áreas.

En lo que se refiere a la zona urbana, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual sistemática ($p=0,002$) y violencia física sistemática ($p=0,001$).

En el análisis multivariado, se repite una tendencia parecida en todas las variedades de violencia, encontrándose diferencia altamente significativa para cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,01$), violencia sexual sistemática ($p=0,03$), violencia física ($p=0,014$), violencia física sistemática ($p=0,035$), violencia por abandono ($p=0,002$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,005$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática infligida por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En cambio, en los adolescentes de zona rural la tendencia fue totalmente diferente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para ningún tipo de violencia, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

En la tabla 12, se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción personal por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En lo que se refiere a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p = 0,001$), violencia sexual sistemática ($p = 0,005$), violencia física ($p = 0,008$) y violencia física sistemática ($p = 0,018$).

En el análisis multivariado, la tendencia se mantuvo para la mayoría de los tipos de violencia, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p = 0,004$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p = 0,003$), violencia sexual ($p = 0,015$), violencia sexual sistemática ($p = 0,041$), violencia psicológica ($p = 0,003$), violencia psicológica sistemática ($p = 0,004$), violencia por abandono ($p = 0,009$) y violencia por abandono sistemática ($p = 0,026$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática infligida por su pareja, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En lo que se refiere a los adolescentes de la sierra, en el análisis bivariado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas con ningún tipo de violencia. Sin embargo, en el análisis multivariado, controlado con factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), se encontraron diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,014$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,026$) y violencia psicológica ($p=0,024$).

De esta manera, los adolescentes de la sierra cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática y violencia psicológica, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la selva, la tendencia fue variable, encontrándose en el análisis bivariado diferencia altamente significativa para violencia psicológica ($p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,006$), violencia física ($p=0,007$), violencia física sistemática ($p=0,025$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$) y violencia por abandono ($p=0,044$).

En el análisis multivariado, se mantuvo la misma tendencia, con algunas pequeñas variaciones. Se encontró diferencia altamente significativa para violencia psicológica ($p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para cualquier

tipo de violencia ($p=0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,004$), violencia física ($p=0,004$), violencia física sistemática ($p=0,015$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,001$).

De esta manera, los adolescentes de la selva cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción personal que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Autoestima.

En la tabla 13, se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoestima por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,002$), violencia sexual sistemática ($p=0,006$).

Esta tendencia se repite de manera casi similar en el análisis multivariado, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,001$), violencia

sexual ($p=0,042$), violencia física ($p=0,001$), violencia física sistemática ($p=0,002$), violencia psicológica ($p=0,001$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$), violencia por abandono ($p=0,016$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,005$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Igualmente, en la tabla 13 se presentan también los promedios obtenidos en la escala de autoestima por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el caso de las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual sistemática ($p=0,003$), violencia física ($p=0,002$), violencia física sistemática ($p=0,002$), violencia por abandono ($p=0,01$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,001$).

En el análisis multivariado se aprecian variaciones. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,007$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,023$), violencia sexual ($p=0,019$), violencia sexual sistemática ($p=0,047$), violencia psicológica ($p=0,015$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,007$).

De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En el caso de los adolescentes varones, en el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,003$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,003$), violencia sexual ($p=0,042$), violencia física ($p=0,003$), violencia física sistemática ($p=0,006$), violencia psicológica ($p=0,003$), violencia psicológica sistemática ($p=0,011$), violencia por abandono ($p=0,008$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,016$).

En el análisis multivariado, la tendencia fue similar. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,03$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,024$), violencia física ($p=0,006$), violencia física

sistemática ($p=0,017$), violencia psicológica ($p=0,024$), violencia psicológica sistemática ($p=0,033$) y violencia por abandono ($p=0,029$).

De esta manera, los adolescentes varones cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono, obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 14 se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoestima por los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el caso de los adolescentes de la zona urbana, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativa para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,001$), violencia sexual sistemática ($p=0,002$).

En el análisis multivariado, se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática y violencia

psicológica y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,049$), violencia física ($p=0,001$), violencia física sistemática ($p=0,002$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$), violencia por abandono ($p=0,022$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,008$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Debemos resaltar que en los adolescentes de la zona rural la tendencia fue totalmente diferente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para la mayoría de los tipos de violencia, tanto en el análisis bivariado y en el multivariado, controlado con factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), excepto para violencia por abandono sistemática ($p=0,002$).

De esta manera, los adolescentes de la zona rural cuyas madres han sido víctimas de violencia por abandono sistemático obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 15 se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoestima por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En lo que se refiere a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p = 0,001$), violencia sexual sistemática ($p = 0,005$) y violencia por abandono ($p = 0,001$).

En el análisis multivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática y violencia psicológica y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p = 0,03$), violencia sexual sistemática ($p = 0,009$), violencia física ($p = 0,001$), violencia física sistemática ($p = 0,002$), violencia psicológica sistemática ($p = 0,001$), violencia por abandono ($p = 0,026$) y violencia por abandono sistemática ($p = 0,003$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia

por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoestima que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Distintos hallazgos se obtuvieron en los adolescentes de la sierra y la selva. No se encontró diferencias estadísticamente significativas, ni en el análisis bivariado (salvo violencia psicológica sistemática, $p=0,001$ en la selva), ni en el multivariado.

Satisfacción con la vida.

En la tabla 16 se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción con la vida por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p=0,008$) y violencia física sistemática ($p=0,018$).

En el análisis multivariado, se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,02$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,004$), violencia psicológica ($p=0,002$), violencia psicológica sistemática

($p=0,003$), violencia por abandono ($p=0,002$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,008$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Igualmente, en la tabla 16 se presentan también los promedios obtenidos en la escala de satisfacción con la vida por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el caso de las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,001$), violencia sexual ($p=0,029$), violencia sexual sistemática ($p=0,033$), violencia por abandono ($p=0,001$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,002$).

En el análisis multivariado se observan variaciones. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,016$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,033$), violencia psicológica ($p=0,018$), violencia

psicológica sistemática ($p=0,04$), violencia por abandono ($p=0,014$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,043$).

De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes varones la tendencia fue parecida, encontrándose en el análisis bivariado diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,008$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,022$), violencia física ($p=0,024$), violencia psicológica ($p=0,009$), violencia psicológica sistemática ($p=0,022$) y violencia por abandono ($p=0,028$).

En el análisis multivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas solo para cualquier tipo de violencia ($p=0,046$) y violencia física ($p=0,045$) y violencia psicológica ($p=0,046$).

De esta manera, los adolescentes varones cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, violencia física y violencia psicológica, obtienen

puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 17 se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción con la vida por los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En cuanto a los adolescentes de la zona urbana, en el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática (todas con un $p < 0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p = 0,008$) y violencia física sistemática ($p = 0,018$).

En el análisis multivariado, se repite casi la misma tendencia. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p = 0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p = 0,003$), violencia psicológica ($p = 0,001$), violencia psicológica sistemática ($p = 0,002$), violencia por abandono ($p = 0,003$) y violencia por abandono sistemática ($p = 0,012$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia

por abandono sistemática obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de zona rural la tendencia fue totalmente diferente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para la mayoría de los tipos de violencia, tanto en el análisis bivariado y en el multivariado, excepto para violencia sexual sistemática ($p=0,026$, en el análisis multivariado).

De esta manera, los adolescentes de la zona rural cuyas madres han sido víctimas de violencia sexual sistemática obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 18 se presentan los promedios obtenidos en la escala de satisfacción con la vida por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En cuanto a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono (todas con un $p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual sistemática ($p=0,048$), violencia física

($p=0,008$), violencia física sistemática ($p=0,018$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,001$).

En el análisis multivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,001$), violencia psicológica ($p=0,024$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$), violencia por abandono ($p=0,003$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,011$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática obtienen puntajes menores en la escala de satisfacción con la vida que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la sierra la tendencia fue diferente. En el análisis bivariado se encontró diferencia estadísticamente significativa solamente para violencia por abandono ($p=0,039$), pero no en el análisis multivariado ($p=0,232$).

En los adolescentes de la selva, la tendencia fue casi similar que en los de la sierra, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para ningún tipo de violencia, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

Autoeficacia.

En la tabla 19 se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoeficacia con la vida por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se aprecia diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, todas con $p < 0,001$. Se encontró además diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,002$), violencia sexual sistemática ($p=0,048$), violencia física ($p=0,002$), violencia física sistemática ($p=0,008$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$), violencia por abandono ($p=0,002$).

En el análisis multivariado se presentaron variaciones, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,012$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,019$), violencia física ($p=0,024$), violencia psicológica ($p=0,027$), violencia psicológica sistemática ($p=0,045$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,003$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática,

obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 19 se presentan también los promedios obtenidos en la escala de autoeficacia por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Con respecto a las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia y cualquier tipo de violencia sistemática, todas con $p < 0,001$ y diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,018$) violencia sexual sistemática ($p=0,001$), violencia física ($p=0,008$), violencia física sistemática ($p=0,021$), violencia psicológica ($p=0,001$), violencia psicológica sistemática ($p=0,001$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,002$).

En el análisis multivariado se presentan variaciones, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,013$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,014$), violencia sexual sistemática ($p=0,008$), violencia psicológica ($p=0,028$), violencia psicológica sistemática ($p=0,043$), y violencia por abandono sistemática ($p=0,011$).

De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia sexual

sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En cuanto a los adolescentes varones, la tendencia fue diferente, encontrándose en el análisis bivariado solamente diferencia estadísticamente significativa para violencia por abandono sistemática ($p=0,041$). En el análisis multivariado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia.

En la tabla 20 se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoeficacia por los adolescentes de zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En cuanto a los adolescentes de la zona urbana, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática, todas con $p<0,001$. Se encontró además diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,034$), violencia sexual sistemática ($p=0,042$), violencia física ($p=0,001$), violencia física sistemática ($p=0,004$) y violencia por abandono ($p=0,009$).

En el análisis multivariado se presentan variaciones, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,004$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,007$), violencia física ($p=0,019$), violencia psicológica ($p=0,001$), violencia psicológica sistemática ($p=0,015$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,003$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la zona rural, la tendencia fue totalmente diferente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

En la tabla 21 se presentan los promedios obtenidos en la escala de autoeficacia, por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En cuanto a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y

violencia por abandono sistemática, todas con $p < 0,001$. Se encontró además diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p=0,003$), violencia física sistemática ($p=0,012$) y violencia por abandono ($p=0,037$).

En el análisis multivariado, la tendencia varió un poco. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,006$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,002$), violencia física ($p=0,028$), violencia psicológica ($p=0,015$), violencia psicológica sistemática ($p=0,031$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,005$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la sierra la tendencia fue algo diferente. En el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,008$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,001$), violencia psicológica ($p=0,013$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,007$).

En el análisis multivariado se encontró de manera similar, diferencias estadísticamente significativas solamente para cualquier tipo de violencia

($p=0,006$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,002$), violencia psicológica ($p=0,01$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,009$).

De esta manera, los adolescentes de la sierra cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia psicológica y violencia psicológica sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la selva, la tendencia fue diferente a los de la costa y la sierra. En el análisis bivariado se encontró diferencia estadísticamente significativa solo para violencia física ($p=0,029$), lo cual también se repitió en el análisis multivariado ($p=0,035$).

De esta manera, los adolescentes de la selva cuyas madres han sido víctimas de violencia física, obtienen puntajes menores en la escala de autoeficacia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Resiliencia.

En la tabla 22 se presentan los promedios obtenidos en la escala de Resiliencia por los adolescentes del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

En el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,007$), violencia física ($p=0,004$), violencia física sistemática ($p=0,015$), violencia psicológica ($p=0,004$), violencia psicológica sistemática ($p=0,014$), violencia por abandono ($p=0,007$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,001$).

En el análisis multivariado, sin embargo, solo se encontró diferencias estadísticamente significativas para violencia física ($p=0,038$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,005$).

De esta manera, los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de violencia física y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de Resiliencia que aquellos cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En la tabla 22 se presentan también los promedios obtenidos en la escala de Resiliencia por adolescentes mujeres y varones del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Con respecto a las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se encontró diferencias altamente significativas para violencia sexual y violencia sexual sistemática, ambas con $p<0,001$ y diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática

($p=0,003$), violencia física ($p=0,003$), violencia física sistemática ($p=0,011$), violencia psicológica ($p=0,002$), violencia psicológica sistemática ($p=0,006$), violencia por abandono ($p=0,004$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,004$).

En el análisis multivariado, sin embargo, solo se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,042$), violencia sexual ($p=0,007$), violencia sexual sistemática ($p=0,018$), violencia física ($p=0,034$), violencia por abandono ($p=0,041$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,028$).

De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia, violencia sexual, violencia sexual sistemática, violencia física, violencia por abandono y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de Resiliencia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes varones la tendencia fue algo diferente, encontrándose en el análisis bivariado diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p=0,001$), violencia sexual sistemática ($p=0,003$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,019$).

En el análisis multivariado, se mantuvo la misma tendencia, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ($p<0,001$)

violencia sexual sistemática ($p=0,001$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,043$).

Debemos remarcar que el puntaje de resiliencia en los adolescentes varones fue más alto en aquellos cuyas madres fueron víctimas de violencia sexual, violencia sexual sistemática y violencia por abandono sistemática.

En la tabla 23 se presentan los promedios obtenidos en la escala de resiliencia por los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Con respecto a los adolescentes de la zona urbana, se encontró en el análisis bivariado, diferencia altamente significativa para violencia por abandono sistemática ($p<0,001$) y diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,001$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,002$), violencia sexual ($p=0,049$), violencia física ($p=0,004$), violencia física sistemática ($p=0,014$), violencia psicológica ($p=0,001$), violencia psicológica sistemática ($p=0,004$) y violencia por abandono ($p=0,008$).

En el análisis multivariado se presentan variaciones, encontrándose diferencias estadísticamente significativas solo para violencia física ($p=0,049$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,004$).

De esta manera, los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de violencia física y violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de Resiliencia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la zona rural la tendencia fue totalmente diferente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia, tanto el análisis bivariado como en el multivariado.

En la tabla 24 se presentan los promedios obtenidos en la escala de resiliencia por los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Con respecto a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia ($p=0,002$), cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,006$), violencia física ($p=0,012$), violencia física sistemática ($p=0,041$), violencia psicológica ($p=0,003$), violencia psicológica sistemática ($p=0,012$), violencia por abandono ($p=0,029$) y violencia por abandono sistemática ($p=0,001$).

En el análisis multivariado, los resultados cambiaron, encontrándose diferencia estadísticamente significativa sólo para violencia por abandono sistemática ($p=0,003$).

De esta manera, los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de violencia por abandono sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de Resiliencia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la sierra la tendencia fue algo diferente. En el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas sólo para cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,002$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,046$). En el análisis multivariado, se encontró diferencia estadísticamente significativa para cualquier tipo de violencia sistemática ($p=0,02$) y violencia psicológica sistemática ($p=0,045$).

De esta manera, los adolescentes de la sierra cuyas madres han sido víctimas de cualquier tipo de violencia sistemática y violencia psicológica sistemática, obtienen puntajes menores en la escala de resiliencia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes de la selva, la tendencia fue diferente a los de la costa y la sierra. En el análisis bivariado no se encontró diferencia estadísticamente significativa para ninguno de los tipos de violencia y en el análisis multivariado, solamente para violencia física ($p=0,043$).

De esta manera, los adolescentes de la selva cuyas madres han sido víctimas de violencia física, obtienen puntajes menores en la escala de resiliencia que aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

Aspectos de salud mental negativa en el adolescente.

Conducta suicida.

La tabla 25 muestra la prevalencia de vida de conductas suicidas (deseos de morir, pensamiento suicidas e intentos suicidas) en los adolescentes del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a deseos de morir, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,0, IC: 1,65-2,42), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,1, IC: 1,56-2,59), violencia sexual (OR=1,82, IC: 1,23-2,69), violencia sexual sistemática (OR=2,05, IC: 1,05 - 4,01), violencia física (OR=1,88, IC: 1,44- 2,45), violencia física sistemática (OR=2,12, IC: 1,46 - 3,07), violencia psicológica (OR=2,06, IC: 1,7-2,51), violencia psicológica sistemática (OR=2,08, IC: 1,6-2,71), violencia por abandono (OR=2,17, IC: 1,61-2,93) y violencia por abandono sistemática (OR=2,26, IC: 1,46-3,5).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,64, IC: 1,32-2,05), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,55, IC: 1,17 - 2,04), violencia física (OR=1,54, IC: 1,14-2,09), violencia

psicológica (OR=1,7, IC: 1,35-2,12), violencia psicológica sistemática (OR=1,58, IC: 1,19-2,11) y violencia por abandono (OR=1,52, IC: 1,1-2,09).

De esta manera los adolescentes tendrán el siguiente chance de presentar deseos de morir dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 1.64 veces para cualquier tipo de violencia, 1,55 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 1,54 veces para violencia física, 1,7 veces para violencia psicológica, 1,58 veces violencia psicológica sistemática y 1,52 veces para violencia por abandono.

Cabe mencionar que los análisis multivariados realizados para evaluar las variables relacionadas con la salud mental positiva se efectuaron controlando con factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente y trastornos mentales del adolescente.

En cuanto a pensamientos suicidas, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,33, IC: 1,75-3,1), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,44, IC: 1,67-3,55), violencia física (OR=1,86, IC: 1,32- 2,61), violencia física sistemática (OR=2,62, IC: 1,55-4,45), violencia psicológica (OR=2,38, IC: 1,78-3,19), violencia psicológica sistemática (OR=2,61, IC: 1,78-3,83), violencia por abandono (OR=2,86, IC: 1,86-4,41) y violencia por abandono sistemática (OR=2,84, IC: 1,53-5,28).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,81, IC: 1,32-2,47), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,74, IC: 1,21-2,51), violencia física (OR=1,43, IC: 1,05- 1,95), violencia física sistemática (OR=1,71, IC: 1,04-2,82), violencia psicológica (OR=1,85, IC: 1,34-2,54), violencia psicológica sistemática (OR=1,86, IC: 1,28- 2,69) y violencia por abandono (OR=1,87, IC: 1,21 - 2,88).

De esta manera los adolescentes tendrán el siguiente chance de pensamientos suicidas dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 1.81 veces para cualquier tipo de violencia, 1,74 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 1,43 veces para violencia física, 1,85 veces para violencia psicológica, 1,86 veces violencia psicológica sistemática y 1,87 veces para violencia por abandono.

En cuanto a intentos suicidas, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,63, IC: 1,56-4,44), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=3,89, IC: 2,04-7,41), violencia física (OR=1,86, IC: 1,32- 2,61), violencia física sistemática (OR=6,32, IC: 2,59-15,41), violencia psicológica (OR=2,81, IC: 1,66-4,75), violencia psicológica sistemática (OR=4,25, IC: 2,22-8,14) , violencia por abandono (OR=3,65, IC: 1,86-7,14) y violencia por abandono sistemática (OR=5,28, IC: 2,28-12,22).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,84, IC: 1,07-3,18), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,55, IC: 1,34-4,84), violencia física sistemática (OR=3,85, IC: 1,84-8,08), violencia psicológica (OR=1,97, IC: 1,14- 3,4), violencia psicológica sistemática (OR=4,25, IC: 2,22-8,14) y violencia por abandono (OR=2,75, IC: 1,44 - 5,26).

De esta manera, los adolescentes tendrán el siguiente chance de intentos suicidas dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 1.84 veces para cualquier tipo de violencia, 2,55 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 3,85 veces para violencia psicológica, 4,25 veces violencia psicológica sistemática y 2,75 veces para violencia por abandono.

La tabla 26 muestra la prevalencia de vida de conductas suicidas (deseos de morir, pensamientos suicidas e intentos suicidas) en los adolescentes del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a deseos de morir, en el análisis bivariados se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,97, IC: 1,55-2,51), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,17, IC: 1,54-3,05), violencia sexual (OR=2,08, IC: 1,31-3,3), violencia sexual sistemática (OR=2,55, IC: 1,07 - 6,07), violencia física (OR=1,88, IC: 1,39-2,54), violencia física sistemática (OR=2,27, IC: 1,44-3,59), violencia psicológica (OR=1,96, IC: 1,54-2,5), violencia psicológica sistemática

(OR=2,13, IC: 1,49-3,05), violencia por abandono (OR=2,81, IC: 1,95-4,06) y violencia por abandono sistemática (OR=3,32, IC: 1,97-5,62).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,55, IC: 1,20-1,99), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,60, IC: 1,14-2,26), violencia física (OR=1,49, IC: 1,08-2,05), violencia psicológica (OR=1,53, IC: 1,19-1,96), violencia psicológica sistemática (OR=1,54, IC: 1,08 - 2,19), violencia por abandono (OR=1,94, IC: 1,30-2,90) violencia por abandono sistemática (OR=2,04, IC: 1,20 - 3,46).

De esta manera los adolescentes tendrán el siguiente chance de presentar deseos de morir dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 1.55 veces para cualquier tipo de violencia, 1,6 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 1,49 veces para violencia física, 1,53 veces para violencia psicológica, 1,54 veces violencia psicológica sistemática, 1,94 veces para violencia por abandono y 2, 04 para violencia por abandono sistemática.

En cuanto a pensamientos suicidas, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,68, IC: 1,84-3,9), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,59, IC: 1,55-4,32), violencia física (OR=2,28, IC: 1,44- 3,6), violencia física sistemática (OR=3,35, IC: 1,72-6,55), violencia psicológica (OR=2,66, IC: 1,82 - 3,89), violencia psicológica sistemática (OR=2,67,

IC: 1,58-4,52), violencia por abandono (OR=3,08, IC: 1,79-5,29) y violencia por abandono sistemática (OR=3,31, IC: 1,49-7,36).

En cuanto a pensamientos suicidas, en el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,02, IC: 1,33-3,08), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,75, IC: 1,07-2,86), violencia sexual (OR=2,29, IC: 1-5,25), violencia física (OR=1,72, IC: 1,13-2,62), violencia física sistemática (OR=2,08, IC: 1,1-3,96), violencia psicológica (OR=1,99, IC: 1,3-3,05), violencia psicológica sistemática (OR=1,78, IC: 1,08-2,94) y violencia por abandono (OR=1,85, IC: 1,07-3,18).

De esta manera, los adolescentes tendrán el siguiente chance de pensamientos suicidas dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,02 veces para cualquier tipo de violencia, 1,75 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 2,29 veces para violencia sexual, 1,72 veces para violencia física, 2,08 veces para violencia física sistemática, 1,99 veces para violencia psicológica, 1,78 veces violencia psicológica sistemática y 1,85 veces para violencia por abandono.

En cuanto a intentos suicidas, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia física sistemática (OR=9,11, IC: 3,33-24,93), violencia psicológica (OR=2,38, IC: 1,78-3,19), violencia psicológica sistemática (OR=2,61, IC: 1,78-3,83) y violencia por abandono (OR=2,66, IC: 1,02 - 6,91).

En el análisis multivariado se obtuvo resultados relevantes solo para violencia física sistemática (OR=5,22, IC: 2,26 - 12,50). De esta manera los adolescentes tendrían 5,22 veces más chance de presentar intento suicida si su madre es víctima de violencia física sistemática por parte de su pareja.

En la tabla 27 se muestra la prevalencia en el último año de pensamiento suicida en adolescentes mujeres y varones del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida. En términos generales se puede apreciar que los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de diferentes tipos de violencia por su pareja presentan mayores prevalencias en el último año de pensamiento suicida que aquellos cuyas madres no han sido víctimas de esta violencia.

En cuanto a las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,72, IC: 1,77-4,17), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,75, IC: 1,51-5,01), violencia física (OR=1,99, IC: 1,15-3,45), violencia física sistemática (OR=3,14, IC: 1,3-7,57), violencia psicológica (OR=2,72, IC: 1,76-4,23), violencia psicológica sistemática (OR=2,88, IC: 1,55-5,32), violencia por abandono (OR=3,11, IC: 1,74-5,56) y violencia por abandono sistemática (OR=3,45, IC: 1,43-8,37).

En el análisis multivariado, se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,09, IC: 1,22-3,56), cualquier tipo de violencia sistemática

(OR=1,83, IC: 1-3,36), violencia psicológica (OR=2,04, IC: 1,18-3,55), y violencia por abandono (OR=1,88, IC: 1,05-3,34).

De esta manera, las adolescentes mujeres tendrían el siguiente chance de presentar pensamientos suicidas en el último año dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,09 veces para cualquier tipo de violencia, 1,83 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 2,04 veces para violencia psicológica y 1,88 para violencia por abandono.

En cuanto a los adolescentes varones, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,11, IC: 1,06-4,21), violencia física (OR=3,37, IC: 1,44-7,88), violencia física sistemática (OR=5,08, IC: 1,34-19,35) y violencia psicológica (OR=2,14, IC: 1,06-4,29).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia sexual (OR=2,29, IC: 1-5,25) y violencia física (OR=2,67, IC: 1,08-6,6). De esta manera los adolescentes varones tendrían el siguiente chance de presentar pensamientos suicidas en el último año dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,29 veces para violencia sexual y 2,67 veces para violencia física.

La tabla 28 muestra la prevalencia en el último año de intento suicida en adolescentes mujeres y varones del Perú según tipos de violencia contra la mujer

unida. En términos generales se puede apreciar que los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de diferentes tipos de violencia por su pareja presentan mayores prevalencias en el último año de intento suicida que aquellos cuyas madres no han sido víctimas de esta violencia.

En cuanto a las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia física sistemática (OR=10,14, IC: 3,31-31,04), violencia psicológica sistemática (OR=2,9, IC: 1,06-7,9), violencia por abandono (OR=3,11, IC: 1,74-5,56) y violencia por abandono sistemática (OR=4,16, IC: 1,3-3,37).

En el análisis multivariado, se obtuvo un resultado relevante sólo para violencia física sistemática (OR=7,72, IC: 2,55-23,42). De esta manera las adolescentes mujeres tendrían 7,72 veces más chance de presentar intento suicida en el último año si sus madres han sido víctimas de violencia física sistemática por parte de su pareja.

En cuanto a los adolescentes varones no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

La tabla 29 muestra la prevalencia en el último año de pensamiento suicida en adolescentes del área urbana y rural del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a los adolescentes del área urbana, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,65, IC: 1,81-3,89), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,54, IC: 1,51 - 4,27), violencia física (OR=2,26, IC: 1,42- 3,59), violencia física sistemática (OR=3,36, IC: 1,72-6,56), violencia psicológica (OR=2,62, IC: 1,78-3,87), violencia psicológica sistemática (OR=2,63, IC: 1,54-4,48), violencia por abandono (OR=3,07, IC: 1,77-5,31) y violencia por abandono sistemática (OR=3,28, IC: 1,46- 7,35).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,16, IC: 1,37-3,38), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,88, IC: 1,12-3,13), violencia física (OR=1,81, IC: 1,18- 2,77), violencia física sistemática (OR=2,20, IC: 1,16-4,16), violencia psicológica (OR=2,10, IC: 1,32-3,34), violencia psicológica sistemática (OR=1,90, IC: 1,12-3,21) y violencia por abandono (OR=2,0, IC: 1,16-3,46).

De esta manera los adolescentes del área urbana tendrán el siguiente chance de presentar pensamientos suicidas en el último año dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,16 veces para cualquier tipo de violencia, 1,88 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 1,81 veces para violencia física, 2,20 veces para violencia física sistemática, 2,10 veces para violencia psicológica, 1,9 veces para violencia psicológica sistemática y 2 veces para violencia por abandono.

En cuanto a los adolescentes del área rural, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,23, IC: 1,08 - 4,58) y violencia psicológica (OR=2,34, IC: 1,13-4,84). Sin embargo, en el análisis multivariado no se obtuvo ningún resultado estadísticamente significativo.

La Tabla 30 muestra la prevalencia en el último año de intento suicida en adolescentes del área urbana y rural del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a los adolescentes del área urbana, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia física (OR=2,68, IC: 1,08-6,69), violencia física sistemática (OR=9,05, IC: 3,31- 24,77), violencia psicológica sistemática (OR=2,6, IC: 1-6,78), violencia por abandono (OR=3,07, IC: 1,77-5,31) y violencia por abandono sistemática (OR=3,93, IC: 1,25-12,4).

En el análisis multivariado se obtuvo un solo resultado relevante para violencia física sistemática (OR=5,66, IC: 2,33-13,74). De esta manera los adolescentes del área urbana tendrían 5,66 veces más chance de presentar intento suicida en el último año si la madre ha sido víctima de violencia física sistemática por parte de su pareja.

En cuanto a los adolescentes del área rural, no se realizaron análisis bivariados ni multivariados para la obtención de OR, debido a que las diferencias en las prevalencias no habían sido estadísticamente significativas.

La tabla 31 muestra la prevalencia en el último año de pensamiento suicida en adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,91, IC: 1,84-4,6), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,77, IC: 1,48 - 5,17), violencia física (OR=2,37, IC: 1,35- 4,19), violencia física sistemática (OR=9,05, IC: 3,31- 24,77), violencia psicológica (OR=2,86, IC: 1,79-4,55), violencia psicológica sistemática (OR=2,83, IC: 1,5-5,36), violencia por abandono (OR=3,50, IC: 1,8-6,82) y violencia por abandono sistemática (OR=3,72, IC: 1,43 - 9,67).

En el análisis multivariado, se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,32, IC: 1,35-4), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,97, IC: 1,07-3,64), violencia física (OR=1,8, IC: 1,07 - 3,03), violencia psicológica (OR=2,24, IC: 1,28-3,91), violencia psicológica sistemática (OR=1,94, IC: 1,03-3,64) y violencia por abandono (OR=2,19, IC: 1,12-4,3).

De esta manera los adolescentes de la costa tendrán el siguiente chance de presentar pensamientos suicidas en el último año dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,32 veces para cualquier tipo de violencia, 1,97 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 1,8 veces para violencia física,

2,24 veces para violencia psicológica, 1,94 veces para violencia psicológica sistemática y 2,19 veces para violencia por abandono.

En cuanto a los adolescentes de la sierra se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,99, IC: 1,36-2,91), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=1,9, IC: 1,09-3,34), violencia sexual (OR=2,14, IC: 1,16-3,94), violencia física (OR=2,30, IC: 1,47-3,59), violencia psicológica (OR=2,0, IC: 1,36 - 2,92), violencia psicológica sistemática (OR=2,04, IC: 1,14-3,64) y violencia por abandono (OR=2,11, IC: 1,26-3,54).

En el análisis multivariado se obtuvo resultados relevantes solo para violencia física (OR=1,58, IC: 1 - 2,49). De esta manera los adolescentes de la sierra tendrían 1,58 veces más chance de presentar pensamiento suicida en el último año si la madre ha sido víctima de violencia física por parte de su pareja.

En cuanto a los adolescentes de la selva, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,32, IC: 1,45-3,69), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,21, IC: 1,22-3,99), violencia sexual (OR=2,98, IC: 1,45-6,11), violencia sexual sistemática (OR=3,19, IC: 1,08-9,47), violencia física (OR=2,02, IC: 1,09-3,77), violencia física sistemática (OR=3,52, IC: 1,4 - 8,9), violencia psicológica (OR=2,40, IC: 1,5-3,84), violencia psicológica sistemática (OR=2,34, IC: 1,27-4,3) y violencia por abandono (OR=2,29, IC: 1,24 - 4,25).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,31, IC: 1,42-3,78), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,2, IC: 1,19-4,07), violencia sexual (OR=2,86, IC: 1,41-5,8), violencia sexual sistemática (OR=3,75, IC: 1,19 - 11,76), violencia física (OR=2,49, IC: 1,35-4,57), violencia física sistemática (OR=4,56, IC: 1,8 - 11,52), violencia psicológica (OR=2,41, IC: 1,47-3,95), violencia psicológica sistemática (OR=2,31, IC: 1,22-4,37) y violencia por abandono (OR=2,08, IC: 1,09 - 3,98).

De esta manera los adolescentes de la selva tendrían el siguiente chance de presentar pensamientos suicidas en el último año dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,31 veces para cualquier tipo de violencia, 2,2 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 2,86 veces para violencia sexual, 3,75 veces para violencia sexual sistemática, 2,49 veces para violencia física, 4,56 veces para violencia física sistemática, 2,41 veces para violencia psicológica, 2,31 veces para violencia psicológica sistemática y 2,08 veces para violencia por abandono.

La tabla 32 muestra la prevalencia en el último año de intento suicida en adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a los adolescentes de la costa, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia física (OR=3,02, IC: 1,01 - 9,02), violencia

física sistemática (OR=10,93, IC: 3,56-33,51), y violencia por abandono sistemática (OR=5,96, IC: 2,22 - 16).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes solo para violencia física sistemática (OR=6,33, IC: 2,34-17,12). De esta manera, los adolescentes de la costa tendrían 6,33 veces más chance de presentar intento suicida en el último año si la madre ha sido víctima de violencia física sistemática por su pareja.

En cuanto a los adolescentes de la sierra, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,47, IC: 1,09-5,59), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=3,79, IC: 1,31-10,94), violencia física (OR=2,79, IC: 1,12-6,79), violencia física sistemática (OR=4,66, IC: 1,27-17,08), violencia psicológica (OR=2,67, IC: 1,27-17,08) y violencia psicológica sistemática (OR=4,37, IC: 1,51-12,61) violencia por abandono (OR=2,11, IC: 1,26 - 3,54).

En el análisis multivariado se obtuvo un resultado relevante solo para violencia psicológica sistemática (OR=2,85, IC: 1,03-7,85). De esta manera los adolescentes de la sierra tendrían 2,85 veces más chance de presentar intento suicida en el último año si la madre ha sido víctima de violencia psicológica sistemática por parte de su pareja.

En cuanto a los adolescentes de la selva, en el análisis bivariado se obtuvo un solo resultado relevante para violencia sexual sistemática (OR=7,06, IC: 1,21-41,03). De

la misma forma, en el análisis multivariado, se obtuvo un resultado relevante sólo para violencia sexual sistemática (OR=9,84, IC: 1,51-64,16). De esta manera los adolescentes de la selva tendrían 9,84 veces más chance de presentar intento suicida en el último año si la madre ha sido víctima de violencia sexual sistemática.

✓ **Trastornos mentales.**

La tabla 33 muestra la prevalencia actual de episodio depresivo, fobia social y trastorno de ansiedad generalizada en los adolescentes del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En lo que se refiere a trastornos afectivos, se presenta solo lo relacionado con episodio depresivo, ya que las prevalencias de distimia y episodio maníaco son muy bajas, lo que no permite realizar análisis adecuados.

En cuanto al episodio depresivo, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,92, IC: 1,26-2,94), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,49, IC: 1,36- 4,57), violencia sexual (OR=2,21, IC: 1,14-4,27), violencia física (OR=1,77, IC: 1,01-3,11), violencia física sistemática (OR=4,14, IC: 1,69-10,19), violencia psicológica (OR=1,95, IC:1,27-3), violencia psicológica sistemática (OR=2,62, IC: 1,27-3) , violencia por abandono (OR=3,02, IC: 1,78-5,14) y violencia por abandono sistemática (OR=4,64, IC: 2,3 - 9,35).

En el análisis multivariado, se obtuvieron resultados relevantes para violencia física sistemática (OR=3,16, IC: 1,3-7,68), violencia psicológica sistemática (OR=1,94, IC: 1,01-3,7), violencia por abandono (OR=2,21, IC: 1,23 - 3,97) y violencia por abandono sistemática (OR=3,27, IC: 1,52 - 7,01).

De esta manera, los adolescentes tendrán el siguiente chance de presentar episodio depresivo dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 3,16 veces para violencia física sistemática, 1,94 veces para violencia psicológica sistemática, 2,21 veces para violencia por abandono y 3,27 para violencia por abandono sistemática.

Igualmente, en lo que se refiere a los trastornos de ansiedad se ha tomado en cuenta fobia social y trastorno de ansiedad generalizada, debido a que los otros trastornos de ansiedad muestran prevalencias bajas, lo que no permite realizar análisis adecuados.

En cuanto a fobia social, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,87, IC: 1,84-4,47), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=3,81, IC: 2,17- 6,68), violencia sexual (OR=2,92, IC: 1,2-7,07), violencia sexual sistemática (OR=4,79, IC: 1,32-17,34), violencia física (OR=2,45, IC: 1,41-4,25), violencia física sistemática (OR=2,99, IC: 1,12-7,95), violencia psicológica (OR=2,93, IC: 1,88-4,57), violencia psicológica sistemática

(OR=3,86, IC: 2,15 - 6,93), violencia por abandono (OR=2,71, IC: 1,43-5,15) y violencia por abandono sistemática (OR=4,48, IC: 2,03-9,89).

En el análisis multivariado se obtuvieron resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=2,44, IC: 1,54-3,87), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=3,19, IC: 1,8 - 5,66), violencia sexual (OR=2,61, IC: 1,09 - 6,29), violencia sexual sistemática (OR=4,61, IC: 1,31 - 16,2), violencia física (OR=2,14, IC: 1,22-3,74), violencia psicológica (OR=2,48, IC:1,56-3,95), violencia psicológica sistemática (OR=3,22, IC: 1,77 - 5,84), violencia por abandono (OR=2,23, IC: 1,18- 4,2) y violencia por abandono sistemática (OR=3,59, IC: 1,64-7,86).

De esta manera los adolescentes tendrán el siguiente chance de desarrollar fobia social dependiendo del tipo de violencia que haya sufrido su madre por su pareja: 2,44 veces para cualquier tipo de violencia, 3,19 veces para cualquier tipo de violencia sistemática, 2,61 veces para violencia sexual, 4,61 veces para violencia sexual sistemática, 2,14 veces para violencia física, 2,48 veces para violencia psicológica, 3,22 veces para violencia psicológica sistemática, 2,23 veces para violencia por abandono y 3,59 veces violencia por abandono sistemática. De acuerdo a estos resultados, la fobia social es la patología con mayor consistencia en las asociaciones en los distintos tipos de violencia.

En cuanto al trastorno de ansiedad generalizada, en el análisis bivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia física (OR=2,05, IC: 1,19 -

3,55), violencia por abandono (OR=2,45, IC: 1,47 - 4,08) y violencia por abandono sistemático (OR=2,33, IC: 1,18 - 4,6). En el análisis multivariado no se obtuvieron resultados relevantes estadísticamente significativos.

La tabla 34 muestra la prevalencia actual de problemas alimentarios, psicosis y presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol en los adolescentes del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

Hay que tomar en cuenta que se ha preferido presentar en la tabla los resultados relacionados con problemas alimentarios, debido a que los trastornos de la alimentación como anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, mostraron prevalencias muy bajas, lo que no permitía realizar análisis adecuados.

En cuanto a la tendencia a problemas alimentarios, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado, se repitió el mismo patrón. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Por otro lado, se presenta los resultados relacionados con psicosis, debido a que el instrumento usado proporciona un resultado a nivel subsindrómico. El resultado se ha considerado positivo cuando al menos existen 5 síntomas referidos en el MINI (esto ha sido mencionado en la operacionalización de variables).

En lo referente a psicosis, si bien en el análisis bivariado se encontraron diferencias estadísticamente significativas para cualquier tipo de violencia (OR=2,27, IC: 1,18–4,36/p=0,01), violencia psicológica (OR=2,29, IC: 1,18- 4,45/p=0,015) y violencia por abandono (OR=3,88, IC: 1,39 – 10,85/p=0,01), en el análisis multivariado no se encontraron estos resultados para ninguno de los tipos de violencia.

En lo que se refiere a trastornos adictivos, como se mencionó también en la operacionalización de variables, los instrumentos utilizados permiten identificar problemas de consumo (perjudicial o dependiente) de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas. Las prevalencias de consumo de tabaco y sustancias ilícitas son muy bajas, por eso se está presentando lo relacionado con el consumo de alcohol. Se ha preferido considerar por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol, porque con 3 criterios las prevalencias eran muy bajas para analizar asociaciones y un solo criterio podría ser insuficiente para precisar un consumo patológico.

En cuanto a presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol, se encontró en el análisis bivariado diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual (OR=2,58, IC: 1,27-5,22/p=0,008) y violencia por abandono (OR=2,54, IC: 1,36- 4,75/ p=0,004), pero en el análisis multivariado no se encontraron estos resultados estadísticamente significativos para ninguno de los tipos de violencia.

En lo que se refiere a diferencias entre adolescentes varones y mujeres, así como por áreas poblacionales (entre la zona urbana y rural), se ha priorizado lo relacionado con episodio depresivo, por ser más prevalente, relevante y de mayor impacto en salud mental, aunque fobia social ha sido el cuadro clínico más consistente en asociaciones.

La tabla 35 muestra la prevalencia actual de episodio depresivo en adolescentes mujeres y varones del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a las adolescentes mujeres, en el análisis bivariado se encontró resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,84, IC: 1,17-2,88), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,64, IC: 1,42-4,92), violencia sexual (OR=2,23, IC: 1,08-4,62), violencia física sistemática (OR=3,88, IC: 1,73-8,7), violencia psicológica (OR=1,88, IC: 1,19-2,97), violencia psicológica sistemática (OR=2,8, IC: 1,48 - 5,31) , violencia por abandono (OR=2,94, IC: 1,58-5,46) y violencia por abandono sistemática (OR=4,93, IC: 2,19-11,1).

En el análisis multivariado se encontró un solo resultado relevante para violencia física sistemática (OR=3,25, IC: 1,13-9,38). De esta manera, las adolescentes mujeres tendrían 3,25 veces de chance de padecer un episodio depresivo si sus madres son víctimas de violencia física sistemática por parte de su pareja.

En los adolescentes varones no se encontró resultados estadísticamente significativos para ninguno de los tipos de violencia, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

La tabla 36 muestra la prevalencia actual de episodio depresivo en adolescentes del área urbana y rural del Perú según tipos de violencia contra la mujer unida.

En cuanto a las adolescentes de la zona urbana, en el análisis bivariado se encontró resultados relevantes para cualquier tipo de violencia (OR=1,91, IC: 1,24 - 2,94), cualquier tipo de violencia sistemática (OR=2,45, IC: 1,33-4,52), violencia sexual (OR=2,21, IC: 1,14-4,29), violencia física (OR=1,76, IC: 1-3,11), violencia física sistemática (OR=4,13, IC: 1,68-10,19), violencia psicológica (OR=1,94, IC: 1,25-3), violencia psicológica sistemática (OR=2,56, IC: 1,38-4,83), violencia por abandono (OR=3,03, IC: 1,77-5,17) y violencia por abandono sistemática (OR=4,6, IC: 2,27-9,32). Sin embargo, en el análisis multivariado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia.

En los adolescentes del área rural, no se encontró diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado.

VI. DISCUSIÓN.

De los resultados obtenidos podemos desprender en términos generales que los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de violencia por parte de su pareja presentan problemas de salud mental y/o trastornos mentales diversos, dependiendo del tipo de maltrato recibido por sus madres.

En relación con estos resultados, una revisión sistemática encontró que los niños expuestos a la violencia entre padres están en mayor riesgo de tener problemas en su desarrollo integral, incluyendo irritabilidad, problemas de sueño, miedo a quedarse solos, inmadurez, alteración en el desarrollo del lenguaje, pobre concentración, agresividad, conducta antisocial, ansiedad, depresión, baja tolerancia a la frustración, problemas de alimentación, pobre ganancia de peso y pasividad/retraimiento [89].

Según esta revisión, el efecto puede ser tan temprano como en la etapa prenatal debido al estrés de la gestante. Los niños que han recibido amenazas hacia la persona que los cuida (la madre generalmente) son más propensos a tener síntomas de hiperalerta, miedo y agresividad hacia otros niños. Ser testigos de violencia doméstica se relaciona con tener más problemas de salud en general.

En esta misma línea, otro estudio realizado por Bedoya, Espinoza y Sánchez, titulado: “El impacto de la violencia de pareja íntima (VIP) sobre el desarrollo infantil en el Perú”, utilizó una base de datos longitudinal de una cohorte de niños peruanos (n = 1,720) rastreados a partir de la edad de 1 año para probar el asociación entre VIP física inducida por alcohol

contra la madre durante los dos primeros años de vida del niño, y los resultados cognitivos, socioemocionales y escolares del niño entre los 5 y 8 años de edad. Se encontró que la exposición temprana a la VPI se asocia negativamente con el rendimiento cognitivo (puntajes de exámenes de vocabulario y matemáticas) para todos los niños, y con autoeficacia para las niñas. No se encontró asociación con la autoestima del niño y la edad de los indicadores de matrícula escolar. Los efectos son mayores entre niños cuyas madres están mejor educadas y viven en zonas urbanas [90].

Si bien los estudios descritos han evaluado el efecto de la violencia contra la mujer en los hijos en edad escolar, hay que tomar en cuenta que los niños que han sufrido este impacto, suelen mantener su psicopatología en la adolescencia, sobre todo si no han recibido ninguna ayuda profesional.

A continuación, se discuten los resultados obtenidos con cada una de las variables estudiadas.

Aspectos de salud mental positiva del adolescente

Calidad de vida

No se ha encontrado estudios en la literatura que exploren la asociación entre violencia contra la mujer infligida por su pareja y la calidad de vida en el hijo adolescente, sin embargo, la guía de intervención con menores víctimas de violencia de género del Instituto Canario de Igualdad (España) reporta como un hallazgo “falta de proyecto de vida” en aquellos adolescentes cuyas madres han sido víctimas de violencia [10]. Esta falta de proyecto de vida podría relacionarse indirectamente

con una afectación de la calidad de vida, tal como ha sido encontrado en nuestra investigación.

Un hallazgo de nuestro estudio que llama la atención es el hecho que no se haya encontrado asociación con violencia sexual y violencia sexual sistemática y si con los demás tipos de violencia sufrida por la madre, tanto en el resultado general, como en la distribución por sexo, áreas poblacionales y zonas geográficas. Una posibilidad es que el antecedente de violencia sexual sufrida por la madre, probablemente es menos conocida o compartida con los adolescentes (al ser algo íntimo), a diferencia de los otros tipos de violencia. Otra posibilidad podría ser que se esté dando un sesgo de medición al ser el antecedente de violencia sexual menos frecuente que los otros tipos de violencia. La información se ha obtenido de una base de datos de estudios de prevalencia y la muestra no ha sido tomada en función de expuestas y no expuestas a la violencia.

Satisfacción personal

En cuanto a la afectación de la satisfacción personal en los adolescentes se encontró una asociación estadísticamente significativa con todas las variedades de violencia sufrida por la madre. No se ha encontrado otros estudios en la literatura que exploren estas asociaciones, sin embargo, la satisfacción personal es un componente importante de la calidad de vida, que a su vez tiene una relación indirecta con la falta de proyecto de vida que comentamos anteriormente [10].

Llama bastante la atención en nuestro estudio, que en la zona rural no se haya encontrado asociación con ningún tipo de violencia, a diferencia de la zona urbana donde se encontró asociación con todos los tipos de violencia y de las tres zonas geográficas donde se encontró asociación con varios tipos de violencia. Esto podría estar en relación con aspectos culturales, tradicionales y/o ancestrales propios de las áreas poblacionales. La violencia podría ser más tolerada en la zona rural y por ende no afectar a los adolescentes en su satisfacción personal.

En el estudio realizado por Gúezmes y colaboradores sobre la violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú, se menciona que hay lugares donde la violencia es considerada justificable, incluso por las mismas mujeres, mostrando una tolerancia social que perpetúa la violencia [7]. La mayor tolerancia a la violencia contra la mujer podría generar un menor impacto en la satisfacción personal de los adolescentes.

Autoestima

Hay algunos estudios en la literatura que encuentran hallazgos cercanos a nuestra investigación, donde los adolescentes muestran una menor autoestima cuando sus madres son víctimas de violencia por parte de su pareja.

En concordancia con lo expuesto, Reynolds y colaboradores realizaron un estudio con niños de 5 a 11 años de edad que habían sido testigos de violencia doméstica, encontrando que los síntomas indicativos de estrés postraumático (supuestamente

relacionados con presenciar la violencia) se asociaron con menor autoestima y más depresión [91].

Un hallazgo que llama la atención en nuestro estudio es que en los adolescentes de la zona rural solo se encontró asociación con violencia por abandono sistemático y en los adolescentes de la sierra y la selva, no se encontró asociación significativa con ningún tipo de violencia. Esto podría estar vinculado al impacto particular del abandono sistemático en la madre que habita en una zona rural que repercute en su relación con su hijo adolescente, afectando su autoestima.

Un estudio realizado por Godiya y Bala, en adolescentes de Nigeria de zonas urbanas y rurales de 13 a 16 años de edad, encontró que los que experimentaron violencia doméstica, sufrían de una menor autoestima [92]. Este hallazgo coincide con lo encontrado en los adolescentes de la zona urbana en nuestro estudio, pero no con los de la zona rural.

Por otro lado, hay otros estudios donde la autoestima de los adolescentes se ve afectada, si además de la violencia contra la madre, se asocian otros factores. Yen y colaboradores realizaron un estudio que tuvo como uno de sus objetivos examinar los efectos mediadores de la función familiar percibida y la autoestima entre los adolescentes en Taiwán. Un total de 5607 adolescentes completaron la escala de autoestima de Rosenberg y un cuestionario sobre violencia doméstica y separación matrimonial. Se encontró que la autoestima estaba disminuida en los adolescentes

expuestos a los tres indicadores de adversidad familiar (violencia doméstica, uso de sustancias en la familia y separación conyugal) [93].

Los informes de varios estudios indican que los niños que crecen expuestos a la violencia de género (principalmente observar a sus padres cometer actos violentos contra sus madres) están en un mayor riesgo de tener problemas emocionales y de comportamiento, como baja autoestima, entre otros [94,95].

Un aspecto importante a considerar es que la mujer violentada tiene problemas de autoestima y por aprendizaje vicario puede transmitirlo a los hijos; la formación de la autoestima implica el sentido de pertenencia, lo que es posible que en un ambiente de violencia esté venido a menos. Los niños de hogares donde hay violencia doméstica, están expuestos a la violencia y sus efectos.

Satisfacción con la vida

En lo que se refiere a satisfacción con la vida, hallazgos parecidos al de nuestro estudio se muestran en la literatura científica. Weber encontró en adolescentes una clara relación inversa entre la satisfacción con la vida y la exposición a violencia doméstica: 55% de los expuestos a violencia doméstica tenían baja satisfacción mientras que esto ocurría en 20% de los no expuestos [96].

Silva y Dell'Aglio, encontraron en adolescentes de escuelas públicas de Brasil que a mayor nivel de exposición a violencia intrafamiliar, menor satisfacción con la vida [97].

La Brenz y colaboradores, en un estudio realizado en Estados Unidos hallaron que los adultos de 18 años o más que refirieron haber sufrido de abuso físico en la niñez tuvieron menor probabilidad de estar satisfechos con la vida y especialmente si habían tenido también exposición a violencia entre los padres [98].

Llama la atención sobre manera que en los adolescentes de la zona rural se haya encontrado asociación solo con violencia sexual sistemática, no encontrándose esta asociación en la zona urbana, en las tres zonas geográficas, en la distribución por sexo ni en el resultado general. Una posibilidad es que la violencia sexual sistemática en la zona rural genere un impacto severo en la madre que altere de manera significativa la relación con su hijo adolescente, afectando su satisfacción con la vida.

Autoeficacia

No se ha encontrado en la literatura estudios que hayan reportado una disminución de la autoeficacia en los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, salvo el estudio de Rode y colaboradores, donde se encontró que los adolescentes polacos víctimas de exposición a violencia entre padres

mostraron significativamente menor sentimiento de perseverancia (un aspecto de la autoeficacia) en relación con los no expuestos [99].

Resiliencia

En lo concerniente a resiliencia hay algunas publicaciones que muestran hallazgos parecidos a nuestro estudio, más en niños que en adolescentes. En un estudio realizado en niños en edad pre-escolar expuestos a violencia de pareja entre sus padres durante los 2 años previos se evaluó su resiliencia conceptualizada como fortaleza en regulación emocional y habilidades prosociales. Se halló una mejor regulación emocional y habilidades prosociales en los niños con un mejor desempeño parental, menos problemas de salud mental en las madres y una exposición a la violencia menos severa [100].

Kolbo encontró que la exposición a la violencia familiar en niños de 8 a 11 años de edad se relaciona con vulnerabilidad y menor resiliencia. Particularmente, la exposición a la violencia se asoció con problemas de conducta en niñas y menor autovalía en niños [101].

Martinez-Torteya y colaboradores, encontraron que los niños entre 2 y 4 años de edad expuestos a violencia doméstica tuvieron 3,7 veces más riesgo de desarrollar problemas de internalización o externalización; asimismo, un temperamento fácil y la ausencia de depresión en la madre eran predictores significativos de resiliencia en dichos niños [102].

Aspectos de salud mental negativa del adolescente

Conducta suicida

En lo que se refiere a conducta suicida, hay varias publicaciones que reportan hallazgos parecidos a nuestro estudio. Berenson y colaboradores informaron que los adolescentes estadounidenses que presenciaron y experimentaron violencia tenían un riesgo 3 veces mayor de ideación suicida (OR= 3,19, IC:95%: 2,2-4,0) que aquellos que no habían presenciado ni experimentado violencia [103].

En cuanto a la distribución por sexo, un hallazgo que llamó la atención en nuestro estudio fue que en las adolescentes mujeres se encontró asociación con mayor variedad de tipos de violencia (cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia psicológica y violencia por abandono) en comparación con los adolescentes varones, en quienes se encontró asociación solo con violencia sexual, y violencia física.

Un estudio realizado por Nicodimos y colaboradores, muestra resultados donde adolescentes de ambos sexos son afectados por la violencia parental. Para examinar la asociación entre presenciar violencia parental en la niñez y experiencia de síntomas depresivos durante el año académico entre estudiantes universitarios en Awassa, Etiopía, se administró a 2708 estudiantes de pregrado (1330 mujeres y 1378 hombres) un cuestionario que recopiló información sobre el presenciar violencia parental en la infancia y síntomas de depresión durante el curso académico actual. Aproximadamente el 22,7% de estudiantes mujeres y el 27,1% de los

estudiantes varones informaron presenciar la violencia entre los padres. Los estudiantes varones que fueron testigos de la violencia entre los padres tuvieron casi dos veces más probabilidades de informar tener pensamientos suicidas en comparación con sus contrapartes que no presenciaron violencia parental (OR = 1,97, IC del 95%: 1,16-3,34) [104].

Por otro lado, en los adolescentes de la zona urbana se encontró asociación con cualquier tipo de violencia, cualquier tipo de violencia sistemática, violencia física, violencia física sistemática, violencia psicológica, violencia psicológica sistemática y violencia por abandono, a diferencia de los adolescentes de la zona rural, en quienes no se encontró asociación con ningún tipo de violencia.

Otro hallazgo que también llamó la atención en nuestro estudio fue la asociación única con violencia física sistemática sufrida por la madre e intento suicida en: las adolescentes mujeres (quienes mostraron 7,72 veces más chance de presentar intento suicida en el último año), adolescentes de la zona urbana y adolescentes de la costa, a diferencia de los adolescentes varones y adolescentes de la zona rural, en quienes no se encontró asociación significativa con ningún tipo de violencia, los adolescentes de la sierra, en quienes se encontró asociación solo con violencia psicológica sistemática y los adolescentes de la selva, en que quienes se encontró asociación solo con violencia sexual sistemática.

Hay publicaciones que muestran hallazgos cercanos a lo encontrado en nuestro estudio. En estudiantes adolescentes de secundaria de la ciudad de Bogotá (Colombia), se encontró que la violencia intrafamiliar es un factor asociado con riesgo suicida y enfermedad mental, mientras que las buenas relaciones familiares se relacionan con menor riesgo [105].

En un estudio realizado en adolescentes colombianos, Suárez y colaboradores encontraron asociación entre mayor riesgo suicida en adolescentes y la exposición a violencia en la casa, género femenino, y dificultades de ingreso a la educación [106]. De esta manera, las adolescentes mujeres cuyas madres han sido expuestas a violencia de pareja podrían ser más vulnerables para presentar conducta suicida.

Trastornos mentales

En cuanto a trastornos mentales, se aprecia que los adolescentes cuyas madres han sido víctimas de los diferentes tipos de violencia por parte de su pareja presentan más probabilidades de padecer algunos trastornos mentales en comparación con los adolescentes que no tienen estos antecedentes.

En lo referente a Episodio depresivo, hay algunas publicaciones que muestran esta relación. O'Keefe [52] en su estudio realizado en 935 estudiantes de secundaria en Los Ángeles, EEUU encontró que la exposición a la violencia parental fue predictor significativo de síntomas depresivos. Igualmente Peltonen y colaboradores

[12] encontraron que la violencia parental se relaciona con síntomas depresivos en adolescentes de 15-16 años de edad.

Hindin y Gultiano, en una encuesta aplicada en adolescentes filipinos, encontraron que aquellos que presenciaron violencia parental tenían más probabilidad de reportar síntomas de depresión que aquellos que no presenciaron [94].

Por otro lado, los informes de varios estudios indican que los niños que crecen expuestos a la violencia de género (principalmente observar a sus padres cometer actos violentos contra sus madres) están en un mayor riesgo de tener problemas emocionales y de comportamiento en el futuro, como depresión y otros trastornos mentales [95,107].

En lo que se refiere a distribución por sexos, en las adolescentes mujeres de nuestro estudio se encontró que aquellas cuyas madres habían sido víctimas de violencia física sistemática por parte de su pareja presentaron más probabilidad de presentar episodio depresivo que las adolescentes cuyas madres no habían sido víctimas de este tipo de violencia. En los adolescentes varones, no se encontró asociación con ningún tipo de violencia, al igual que los adolescentes de la zona urbana y rural.

Llama la atención este hallazgo en adolescentes varones, que podría implicar un menor impacto de la violencia sufrida por la madre en comparación con las

adolescentes mujeres. Probablemente las adolescentes mujeres presentan una mayor identificación con la madre agredida que los adolescentes varones.

La información disponible en estudios diversos sugiere que las mujeres con un historial conjunto de presenciar violencia parental en la infancia y que son ellas mismas víctimas de violencia de género son particularmente susceptibles a la depresión y los síntomas depresivos [104].

Nicodimos y colaboradores, con la finalidad de examinar la asociación entre presenciar violencia parental en la niñez y experiencia de síntomas depresivos durante el año académico entre estudiantes universitarios en Awassa, Etiopía, administraron a 2708 estudiantes de pregrado (1330 mujeres y 1378 hombres) un cuestionario que recopiló información sobre el presenciar violencia parental en la infancia y síntomas de depresión durante el curso académico actual. Aproximadamente el 22,7% de estudiantes mujeres y el 27,1% de los estudiantes varones informaron presenciar la violencia entre los padres. Las mujeres que presenciaron violencia parental tenían el doble de probabilidades de reportar depresión moderada (OR = 2.04: 95% CI 1.32-3.15) o 3 veces más probabilidades de reportar depresión severa (OR = 3.02: IC del 95%: 1.67-5.47) en comparación con aquellos que no presenciaron violencia parental. Los OR correspondientes fueron 1,71 (IC del 95%: 1,13-2,59) y 2,42 (IC del 95%: 1.41-4.13) para estudiantes varones [104].

En lo concerniente a la fobia social, la literatura muestra algunos hallazgos parecidos a los encontrados en nuestra investigación. Yen y colaboradores realizaron un estudio que tuvo como uno de sus objetivos examinar la relación entre tres indicadores de la adversidad familiar (violencia doméstica, uso de sustancias en la familia y separación conyugal) y la gravedad de la ansiedad social entre los adolescentes en Taiwán. Un total de 5607 adolescentes completaron la subescala de ansiedad social de la Escala de ansiedad multidimensional para niños; el índice APGAR familiar y un cuestionario sobre violencia doméstica, uso familiar de sustancias y separación matrimonial. Se encontró una asociación entre los tres tipos de adversidad familiar y ansiedad social. Sin embargo, los indicadores de adversidad tuvieron efectos directos no significativos y efectos indirectos sobre la ansiedad social. Los efectos indirectos significativos indican que la función familiar percibida y la autoestima median la relación entre adversidad familiar y ansiedad social independientemente de la edad y el sexo. De esta manera la violencia doméstica, el uso de sustancias en la familia y la separación conyugal aumentan la gravedad de la ansiedad social del adolescente y la función familiar percibida y la autoestima serían los mediadores de la relación entre adversidad familiar y ansiedad social [93].

Estudios previos han propuesto varias hipótesis sobre el rol de la adversidad familiar en la etiología de los problemas de ansiedad en niños y adolescentes. La hipótesis más mencionada es que los miedos y fobias de los jóvenes son respuestas de ansiedad clásicamente condicionadas a eventos adversos familiares [108] . La

exposición a eventos adversos durante el desarrollo también puede producir alteraciones de larga duración en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que puede aumentar la vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad [109].

Contrario a la hipótesis anterior, los resultados del estudio de Yen y colaboradores apoyan el planteamiento de que los efectos de los tres indicadores de adversidad familiar en la ansiedad provienen principalmente de los efectos intermediarios de la disfunción familiar y la autoestima disminuida (89).

En lo referente a trastorno de ansiedad generalizada, tendencia a problemas alimentarios, psicosis y presencia de 2 criterios de abuso de alcohol, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con ninguno de los tipos de violencia. Sin embargo, hay estudios donde se han encontrado hallazgos importantes con ansiedad y abuso de alcohol.

De acuerdo a los hallazgos de Briggs-Gowan y colaboradores, la violencia familiar se relaciona con una mayor ansiedad y síntomas de trauma en los niños de 3 a 5 años de edad [110].

Los jóvenes que refieren exposición a violencia entre sus padres tienen elevadas tasas de problemas de ajuste psicosocial a los 18 años de edad, entre ellos, trastornos mentales, abuso de sustancias y agresiones criminales. La exposición a violencia iniciada por el padre se asoció con mayor riesgo de ansiedad, trastorno de

conducta y criminalidad; mientras que la violencia iniciada por la madre se asoció con riesgo aumentado de dependencia o abuso de alcohol. [111].

Los conflictos y la violencia entre padres se relacionan más con síntomas de externalización que con manifestaciones de internalización en los hijos. Los estudios que han evaluado específicamente ansiedad indican una modesta relación entre problemas de relación entre padres y la presencia de ansiedad en los hijos [112].

Hungerford y colaboradores, estudiando la relación entre la adaptación psicológica de los niños de 5 a 13 años de edad y la concordancia en el reporte de exposición a los hijos a la violencia entre los padres, han encontrado que cuando los padres y los hijos concuerdan en que ha habido exposición a la violencia entre padres, los hijos tienen más síntomas de hiperactividad/impulsividad y más problemas de aprendizaje, respecto al grupo en que ha habido concordancia entre padres e hijos en que no ha habido tal exposición [113].

El estudio de Mejía y colaboradores [55] encontró como hallazgo «impulsividad» en adolescentes como efecto indirecto de la exposición a la violencia interparental.

Aspectos específicos sobre la distribución por sexos.

En cuanto al impacto sobre la salud mental entre adolescentes mujeres y varones como consecuencia de la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, sufrida por su madre

por parte su pareja, de acuerdo a la mayoría de resultados obtenidos encontramos que las adolescentes mujeres se ven más afectadas que los varones, obteniendo puntajes menores en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia y prevalencias mayores de conducta suicidas, episodio depresivo y fobia social. Por otro lado, se evidencia una mayor asociación con diferentes tipos de violencia sufridas por sus madres en comparación con los varones.

Estos hallazgos harían suponer que las adolescentes mujeres serían más vulnerables al impacto de la violencia sufrida por sus madres, en comparación con los adolescentes varones. Habría una mayor identificación con las madres por parte de las adolescentes mujeres. Sin embargo, no hemos encontrado estudios que refuercen estos hallazgos.

Por otro lado, según la mayoría de los estudios, los problemas de ansiedad y depresión son más frecuentes en la mujer que en el varón, lo cual podría explicar de alguna manera parte de los resultados. En el estudio de Eaton y colaboradores se observó que las diferencias de género en las tasas de prevalencia reflejan sistemáticamente las diferencias de género en amplios factores vinculados con distintas líneas de investigación y teorías sobre las diferencias de género. Por ejemplo, una teoría importante para explicar las diferencias de género en la depresión implica la noción de que las mujeres rumian con más frecuencia que los varones, centrándose repetitivamente en sus emociones negativas y problemas en lugar de participar en actividades más activas. Esta teoría puede extenderse fácilmente a la ansiedad (y otros trastornos de internalización) al señalar que el neuroticismo, o la afectividad

negativa, está fuertemente relacionado con la rumia de tal manera que los individuos que son más neuróticos rumian con más frecuencia (110).

Sin embargo, no todos los estudios confirman la mayor vulnerabilidad de las mujeres sobre los varones. Idemudia y Makhubela evaluaron estudiantes sudafricanos que tenían entre 15 y 20 años de edad, y encontraron que los que estuvieron expuestos a violencia familiar tuvieron menor desarrollo de su identidad personal respecto a los que no lo estuvieron; asimismo, el género no estuvo relacionado con el efecto de la exposición. El desarrollo de la identidad personal se midió con la Escala de Erikson que evalúa cómo el individuo ha resuelto cada estadio psicosocial del modelo de Erikson [114].

Aspectos específicos sobre distribución por áreas poblacionales y zonas geográficas

Con respecto a la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental del hijo adolescente por áreas poblacionales (entre la zona urbana y rural) y zonas geográficas (entre la costa, sierra y selva), los resultados mostraron en la mayoría de los casos que los adolescentes de la zona urbana eran más afectados en su salud mental que los adolescentes de la zona rural y los de la costa más afectados en su salud mental que los adolescentes de la sierra y la selva obteniendo puntajes menores sobre todo en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida y autoeficacia. Asimismo, se reportó un mayor chance de pensamientos suicidas en el último año, para los adolescentes de la zona urbana en comparación con los de la zona rural (no se pudo evaluar esta variable en las zonas geográficas por las muestras pequeñas).

Por otro lado, se evidencia una mayor asociación con diferentes tipos de violencia sufridas por sus madres para los adolescentes de la zona urbana y de la costa, en comparación con los adolescentes de la zona rural y los adolescentes de la sierra y la selva en lo que se refiere a calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida y autoeficacia.

Estos resultados podrían responder a aspectos culturales, tradicionales y/o ancestrales propios de las áreas poblacionales o las zonas geográficas. En el estudio realizado por Gúezmes y colaboradores sobre la violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú, se menciona que hay lugares donde la violencia es considerada justificable, incluso por las mismas mujeres, mostrando una tolerancia social que perpetúa la violencia. Por ejemplo, las mujeres en el Cusco, justifican la violencia contra la mujer en mayor porcentaje que las mujeres de Lima [7]. La mayor tolerancia a la violencia contra la mujer podría generar un menor impacto en la salud mental de los hijos.

En esta misma línea, Miguel Ramos y Nancy Palomino, en su estudio realizado en el Perú y publicado bajo el nombre “Detrás de la máscara. Varones y violencia sexual en la vida cotidiana”, mencionan que: “La violencia de género está construida sobre la base de patrones culturales que desvalorizan lo femenino y que establecen como naturales las relaciones jerárquicas de hombres sobre mujeres” [115].

Norma Fuller, en su artículo titulado: “Contrastes regionales en las identidades de género en el Perú urbano. El caso de las mujeres de la baja Amazonía”, describe que las relaciones conyugales se rigen por el abierto dominio masculino, la cual se centra en la masculinidad.

Los varones ejercen la violencia como forma de control y castigo, lo cual es aceptado por sus parejas mujeres [116].

En una revisión realizada por McDonald y Richmond, sobre la relación entre la exposición a la violencia comunitaria y síntomas de salud mental en adolescentes urbanos, se reporta que los adolescentes de zonas urbanas expuestos a violencia comunitaria tienen más probabilidad de presentar síntomas que afecten su salud mental, particularmente estrés postraumático y agresión, en comparación con los adolescentes que no están expuestos a la violencia [117]. Si bien es otra variedad de violencia, podría esperarse una situación parecida en adolescentes de zonas urbanas, cuyas madres han sido víctimas de violencia por su pareja.

Es importante tomar en cuenta las limitaciones que presentó el estudio:

- a) Al ser un estudio transversal, las relaciones evaluadas no tienen necesariamente una implicación causativa, porque se obtuvo la información del estado de la madre y del hijo adolescente correspondiente al momento de la entrevista. Sería ideal realizar un estudio de seguimiento para evaluar en el transcurso del tiempo como se da la relación entre la violencia sufrida por la madre y la salud mental de su hijo adolescente, pero por aspectos clínicos y éticos, no es posible llevar a cabo este estudio, debido a que si se detecta una situación de violencia hay que intervenir inmediatamente para que no prosiga.

- b) Debido a que los estudios epidemiológicos en salud mental seleccionados se han realizados en diferentes años y poblaciones diferentes, no fue posible controlar el efecto del paso del tiempo en los resultados.
- c) Los problemas de salud mental y los trastornos mentales en adolescentes son de naturaleza multifactorial. La violencia sufrida por la madre es solo uno de los factores relacionados. El estudio se enfocó solamente en este factor.
- d) Al ser un estudio basado en encuestas relacionadas con la salud mental no se puede descartar los “no reportes” sistemáticos, ya sea por no querer responder conscientemente o por temor a la estigmatización. Sin embargo, los procedimientos de la entrevista procuraron la mayor privacidad posible.
- e) Gran parte de las encuestas se apoyan en la perspectiva del entrevistado y en su memoria para reportar sus experiencias pasadas, lo que podría dar lugar al llamado “sesgo del recuerdo”.
- f) Los diagnósticos psiquiátricos, si bien son congruentes con hallazgos en otros países, han sido obtenidos a través de encuestas estructuradas que no han sido verificadas por psiquiatras, lo que podría generar un sobre o subdiagnóstico. En este sentido se puso énfasis en un adecuado entrenamiento de los encuestadores que en su totalidad fueron psicólogos.
- g) Podrían haber sesgos de medición al usar una base de datos de estudios diseñados para investigar prevalencias de trastornos mentales y problemas de salud mental en

general y no específicamente para evaluar la relación de variables de la salud mental de la madre con la salud mental de sus hijos. Los estudios mencionados no tenían como objetivo evaluar específicamente esta relación.

- h) No se incluyeron variables tales como tendencias a la violencia y tendencias psicopáticas (antisociales) en los adolescentes, cuya información se encuentra en la base de datos de los estudios epidemiológicos en salud mental. Esto debido a que se priorizó evaluar la relación de la violencia contra la mujer con trastornos mentales en los adolescentes y no alteraciones de la conducta o de las emociones independientes de un diagnóstico. El instrumento utilizado para trastornos mentales no detecta trastornos de conducta. Sin embargo, hay estudios que han reportado los efectos de la violencia contra la madre en la conducta del adolescente y hubiera sido interesante comparar con lo que se hubiese encontrado en este estudio.

VII. CONCLUSIONES

- 1) La violencia contra la mujer infligida por su pareja se asocia con menores puntajes en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia en los hijos adolescentes en el Perú.
- 2) La violencia contra la mujer infligida por su pareja se asocia con mayor probabilidad de que los hijos adolescentes en el Perú desarrollen conductas suicidas, episodio depresivo y fobia social.
- 3) Las adolescentes mujeres cuyas madres han sido víctimas de violencia por su pareja se ven más afectadas que los adolescentes varones, obteniendo puntajes menores en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia, y mayor probabilidad de presentar conductas suicidas, episodio depresivo y fobia social. Por otro lado, se evidencia una mayor asociación con diferentes tipos de violencia sufridas por sus madres en comparación con los adolescentes varones.
- 4) Los adolescentes de la zona urbana cuyas madres han sido víctimas de violencia por su pareja podrían ser más afectados en su salud mental que los adolescentes de la zona rural, obteniendo puntajes menores sobre todo en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida y autoeficacia. Asimismo, mayor probabilidad de pensamientos suicidas en el último año, en comparación con los adolescentes de la zona rural.

- 5) Los adolescentes de la costa cuyas madres han sido víctimas de violencia por su pareja podrían ser más afectados en su salud mental que los adolescentes de la sierra y la selva, obteniendo puntajes menores sobre todo en las escalas de calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida y autoeficacia.

- 6) La violencia contra la mujer infligida por su pareja tendría un impacto que va más allá de la mujer maltratada, que trasciende a su entorno familiar en su conjunto (en especial sobre la salud mental de sus hijos adolescentes) y por lo tanto tendría un efecto generacional.

VIII. RECOMENDACIONES.

- 1) Utilizar en estudios futuros un modelamiento de variables latentes, recomendable en el campo de la salud mental, donde las variables tienen un gran componente subjetivo y pueden variar su comportamiento de acuerdo al comportamiento de otras variables.
- 2) Incorporar en las políticas de prevención de la violencia contra la mujer la repercusión en la salud mental de los hijos adolescentes.
- 3) Implementar a lo largo del país, programas de intervención para adolescentes, hijos de madres víctimas de violencia por su pareja.
- 4) Priorizar intervenciones integrales y multimodales, validadas en los adolescentes afectados por el impacto de la violencia sufrida por sus madres.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R, EDITORS. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD - IRIS PAHO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 2003. AVAILABLE: [HTTP://IRIS.PAHO.ORG/XMLUI/BITSTREAM/HANDLE/123456789/725/9275315884.PDF](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf)
2. INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE. THE ECONOMIC COST OF VIOLENCE CONTAINMENT. A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE GLOBAL COST OF VIOLENCE. 2014. AVAILABLE: [HTTP://ECONOMICSANDPEACE.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/06/THE-ECONOMIC-COST-OF-VIOLENCE-CONTAINMENT.PDF](http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2015/06/The-Economic-Cost-of-Violence-Containment.pdf)
3. GARCÍA-MORENO C, GUEDES A, KNEER W. UNDERSTANDING AND ADDRESSING VIOLENCE AGAINST WOMEN. WHO; 2010.
4. UNICEF. VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MUJERES Y NIÑAS. INNOCENTI DIGEST. 2000. AVAILABLE: [HTTPS://WWW.UNICEF-IRC.ORG/PUBLICATIONS/PDF/DIGEST6S.PDF](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf)
5. OMS. ESTUDIO MULTIPAÍS DE LA OMS SOBRE SALUD DE LA MUJER Y VIOLENCIA DOMÉSTICA. PRIMEROS RESULTADOS SOBRE PREVALENCIA, EVENTOS RELATIVOS A LA SALUD Y RESPUESTA DE LAS MUJERES A DICHA VIOLENCIA. OMS; 2005. AVAILABLE: [HTTPS://WWW.WHO.INT/GENDER/VIOLENCE/WHO_MULTICOUNTRY_STUDY/SUMMARY_REPORT/SUMMARYREPORTSPANISHLOW.PDF](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportspanishlow.pdf)
6. COKER AL, SMITH PH, McKEOWN RE, KING MJ. FREQUENCY AND CORRELATES OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE BY TYPE: PHYSICAL, SEXUAL, AND PSYCHOLOGICAL BATTERING. AM J PUBLIC HEALTH. 2000;90: 553–559.
7. GÜEZMES A, PALOMINO N, RAMOS M. VIOLENCIA SEXUAL Y FÍSICA CONTRA LAS MUJERES EN EL PERÚ. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LA OMS SOBRE LA VIOLENCIA DE PAREJA Y LA SALUD DE LAS MUJERES LIMA: OMS/CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN/UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. 2002.
8. CABALLERO J, ALFARO M, NUÑEZ Y, TORRES H. VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LA MUJER POR SU PAREJA EN EL PERÚ, 2004-2007. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. 2009;13: 1–7.
9. REES S, SILOVE D, CHEY T, IVANCIC L, STEEL Z. LIFETIME PREVALENCE OF GENDER-BASED VIOLENCE IN WOMEN AND THE RELATIONSHIP WITH MENTAL DISORDERS AND PSYCHOSOCIAL FUNCTION. JAMA. 2011. AVAILABLE: [HTTPS://JAMANETWORK.COM/JOURNALS/JAMA/ARTICLE-ABSTRACT/1104177](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104177)
10. INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD. GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. IN: GOBIERNO DE CANARIAS. SERVICIO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. [INTERNET]. AVAILABLE: [HTTP://WWW.GOBIERNODECANARIAS.ORG/OPENCMS8/EXPORT/SITES/ICIGUALDAD/RESOU](http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resou)

11. THOMPSON R, WHIMPER LA. EXPOSURE TO FAMILY VIOLENCE AND READING LEVEL OF EARLY ADOLESCENTS. *J AGGRESS MALTREAT TRAUMA*. 2010;19: 721–733.
12. PELTONEN K, ELLONEN N, LARSEN HB, HELWEG-LARSEN K. PARENTAL VIOLENCE AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH. *EUR CHILD ADOLESC PSYCHIATRY*. 2010;19: 813–822.
13. HEISE L, GARCIA-MORENO C, OTHERS. VIOLENCE BY INTIMATE PARTNERS. *WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH*. 2002;1: 87–113.
14. BACA CABREJOS ME, CASTRO RIVERA A, GÜEZMES GARCÍA A, ALENCASTRE MEDRANO L, BOYLE BIANCHI E. 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. *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*. OPS; 1998.
15. UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. DECLARATION ON THE ELIMINATION OF VIOLENCE AGAINST WOMEN. GENEVA: UNITED NATIONS; 1993.
16. GARCIA-MORENO C, JANSEN HAFM, ELLSBERG M, HEISE L, WATTS CH, WHO MULTI-COUNTRY STUDY ON WOMEN'S HEALTH AND DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN STUDY TEAM. PREVALENCE OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE: FINDINGS FROM THE WHO MULTI-COUNTRY STUDY ON WOMEN'S HEALTH AND DOMESTIC VIOLENCE. *LANCET*. 2006;368: 1260–1269.
17. SAGOT M, GUZMÁN L. ENCUESTA NACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. COSTA RICA: UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA MUJER; 2004.
18. WENZEL SL, TUCKER JS, ELLIOTT MN, MARSHALL GN, WILLIAMSON SL. PHYSICAL VIOLENCE AGAINST IMPOVERISHED WOMEN: A LONGITUDINAL ANALYSIS OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS. *WOMENS HEALTH ISSUES*. 2004;14: 144–154.
19. ROBERTS KA. WOMEN'S EXPERIENCE OF VIOLENCE DURING STALKING BY FORMER ROMANTIC PARTNERS: FACTORS PREDICTIVE OF STALKING VIOLENCE. *VIOLENCE AGAINST WOMEN*. 2005;11: 89–114.
20. BATES LM, SCHULER SR, ISLAM F, ISLAM K. SOCIOECONOMIC FACTORS AND PROCESSES ASSOCIATED WITH DOMESTIC VIOLENCE IN RURAL BANGLADESH. *INT FAM PLAN PERSPECT*. 2004;30: 190–199.
21. CENTRO DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS. DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SANTIAGO: UNIVERSIDAD DE CHILE. SERNAM; 2001.
22. ANICAMA J, VIZCARDO S, CARRASCO J, MAYORGA E. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE

LA VIOLENCIA Y COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS EN LIMA METROPOLITANA. LIMA; 1999.

23. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO REPLICACIÓN 2012. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2013;29: 1–392.
24. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2000. PERÚ: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA; 2001.
25. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES), 2018. PERÚ: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.; 2018.
26. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE ABANCAY 2010. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2009;27: 1–302.
27. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO METROPOLITANO DE SALUD MENTAL 2002. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2002;18: 1–197.
28. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SIERRA PERUANA 2003. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2004;19.
29. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD MENTAL EN LA SELVA PERUANA 2004. ANALES DE SALUD MENTAL. 2005;21: 1–212.
30. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN FRONTERAS 2005. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2006;22: 1–223.
31. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA COSTA 2006. INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2007;23: 1–226.
32. 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;25: 1–318.
33. BOTT S, GUEDES A, RUIZ-CELIS AP, MENDOZA JA. INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN THE AMERICAS: A SYSTEMATIC REVIEW AND REANALYSIS OF NATIONAL PREVALENCE ESTIMATES. REV PANAM SALUD PUBLICA. 2019;43: e26.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. SALUD MENTAL: NUEVOS CONOCIMIENTOS, NUEVAS ESPERANZAS. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2001. GINEBRA:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 2001.

35. RUTTER M. RESILIENCE IN THE FACE OF ADVERSITY. PROTECTIVE FACTORS AND RESISTANCE TO PSYCHIATRIC DISORDER. *BR J PSYCHIATRY*. 1985;147: 598–611.
36. WHOQOL GROUP. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. *SOC SCI MED*. 1995;41: 1403–1409.
37. 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.
38. PICO-ALFONSO MA, GARCIA-LINARES MI, CELDA-NAVARRO N, BLASCO-ROS C, ECHEBURÚA E, MARTINEZ M. THE IMPACT OF PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL, AND SEXUAL INTIMATE MALE PARTNER VIOLENCE ON WOMEN’S MENTAL HEALTH: DEPRESSIVE SYMPTOMS, POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, STATE ANXIETY, AND SUICIDE. *J WOMENS HEALTH*. 2006;15: 599–611.
39. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SELVA RURAL 2009. INFORME GENERAL. *ANALES DE SALUD MENTAL*. 2012;28.
40. INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD. SERVICIO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. ESPAÑA: GOBIERNO DE CANARIAS.; 2012. P. LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO CAUSA DE MALTRATO INFANTIL.
41. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI.” ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO, 2007. INFORME GENERAL. *ANALES DE SALUD MENTAL*. 2012;28.
42. FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL. TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES,. ALEXANDRIA.; 2003.
43. CUERVO MARTINEZ Á. PAUTAS DE CRIANZA Y DESARROLLO SOCIOAFECTIVO EN LA INFANCIA. *DIVERSITAS: PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*. 2010;6: 111–121.
44. SEPÚLVEDA A. LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO CAUSA DE MALTRATO INFANTIL. *CUAD MED FORENSE*. 2006;12: 149–164.
45. SÉRGIO-PINHEIRO P. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. ESPAÑA: UNICEF; 2010.
46. SERPELONI F, NÄTT D, ASSIS SG DE, WIELING E, ELBERT T. EXPERIENCING COMMUNITY AND DOMESTIC VIOLENCE IS ASSOCIATED WITH EPIGENETIC CHANGES IN DNA

- METHYLATION OF BDNF AND CLPX IN ADOLESCENTS. *PSYCHOPHYSIOLOGY*. 2020;57: E13382.
47. SAAVEDRA-CASTILLO A. VIOLENCIA Y SALUD MENTAL. *ACTA MED PERU*. 2004;21: 39–50.
 48. BARUDY J, DANTAGNAN M. LOS BUENOS TRATOS A LA INFANCIA. BARCELONA.: EDITORIAL GEDISA.; 2005.
 49. KLOMEK AB, SOURANDER A, ELONHEIMO H. BULLYING BY PEERS IN CHILDHOOD AND EFFECTS ON PSYCHOPATHOLOGY, SUICIDALITY, AND CRIMINALITY IN ADULTHOOD. *LANCET PSYCHIATRY*. 2015;2: 930–941.
 50. ESPINOZA MA. LAS HIJAS E HIJOS DE MUJERES MALTRATADAS: CONSECUENCIAS PARA SU DESARROLLO E INTEGRACIÓN ESCOLAR. INSTITUTO DE LA MUJER. GOBIERNO VASCO.; 2004.
 51. WORLD HEALTH ORGANIZATION. CARING FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MENTAL DISORDERS. GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2003.
 52. O'KEEFE M. THE DIFFERENTIAL EFFECTS OF FAMILY VIOLENCE ON ADOLESCENT ADJUSTMENT. *CHILD ADOLESC SOCIAL WORK J*. 1996;13: 51–68.
 53. KIM H-S, KIM H-S. THE IMPACT OF FAMILY VIOLENCE, FAMILY FUNCTIONING, AND PARENTAL PARTNER DYNAMICS ON KOREAN JUVENILE DELINQUENCY. *CHILD PSYCHIATRY HUM DEV*. 2008;39: 439–453.
 54. BENNETT L. ADOLESCENT GIRLS' EXPERIENCE OF WITNESSING MARITAL VIOLENCE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. *J Adv Nurs*. 1991;16: 431–438.
 55. MEJIA R, KLIEWER W, WILLIAMS L. DOMESTIC VIOLENCE EXPOSURE IN COLOMBIAN ADOLESCENTS: PATHWAYS TO VIOLENT AND PROSOCIAL BEHAVIOR. *J TRAUMA STRESS*. 2006;19: 257–267.
 56. NACIONES UNIDAS. DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES 1993. INFORME TÉCNICO No. A/RES/48/104. NUEVA YORK: ONU; 1994.
 57. WORLD HEALTH ASSEMBLY (WHA). PREVENTION OF VIOLENCE: A PUBLIC HEALTH PRIORITY (HANDBOOK OF RESOLUTION). WHA; 1996.
 58. MARÍN J. PERÚ: ESTADO-NACIÓN Y SOCIEDAD MULTICULTURAL. *CIÊNCIAS SOCIAIS UNISINOS*. 2011;47: 72–84.
 59. GARCÍA-MORENO C. ESTIMACIONES MUNDIALES Y REGIONALES DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: PREVALENCIA Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL Y DE LA VIOLENCIA NO CONYUGAL EN LA SALUD. WHO; 2013.
 60. BUVINIĆ M, MORRISON A, SHIFTER M. LA VIOLENCIA EN AMÉRICA LATINA: MARCO DE

ACCIÓN. IN: MORRISON A, LORETO M, EDITORS. EL COSTO DEL SILENCIO VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LAS AMÉRICAS. WASHINGTON, DC: BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO; 1999. PP. 3–34.

61. SAGOT M. THE CRITICAL PATH OF WOMEN AFFECTED BY FAMILY VIOLENCE IN LATIN AMERICA: CASE STUDIES FROM 10 COUNTRIES. *VIOLENCE AGAINST WOMEN*. 2005;11: 1292–1318.
62. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2012-2021. 2012. AVAILABLE: [HTTPS://WWW.MIMP.GOB.PE/WEBS/MIMP/PNAIA/PDF/DOCUMENTO_PNAIA.PDF](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/documento_pnaia.pdf)
63. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL “PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO 2016 - 2021.” EL PERUANO. 2016. AVAILABLE: [HTTPS://WWW.MIMP.GOB.PE/FILES/PROGRAMAS_NACIONALES/PNCVFS/PROCESOS/DS-008-2016-MIMP-PLAN_NACIONAL_CONTRA_VIOLECIA_GENERO.PDF](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/procesos/ds-008-2016-mimp-plan_nacional_contra_violecia_genero.pdf)
64. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER 2009-2015. PERÚ; 2009. AVAILABLE: [HTTPS://WWW.MIMP.GOB.PE/FILES/PROGRAMAS_NACIONALES/PNCVFS/PLANES/PLAN-NACIONAL-CONTRA-VIOLENCIA-MUJER-2009-2015.PDF](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/planes/plan_nacional_contra_violencia_mujer-2009-2015.pdf)
65. PERALES A, SOGI C, SALAS RE. SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE MAGDALENA. MONOGRAFÍAS DE INVESTIGACIÓN No 4. LIMA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO- HIDEYO NOGUCHI”, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA.; 1996.
66. ROBLES Y, PADILLA M, SANEZ Y, MEJÍA O. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD MENTAL DE LIMA Y DE LA SELVA PERUANA. *ANALES DE SALUD MENTAL*. 2009;25.
67. ROBLES Y, PADILLA M, SANEZ Y. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD MENTAL DE LA SIERRA RURAL 2008 Y DEL TRAPEZIO ANDINO 2010- CIUDAD DE ABANCAY. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN. LIMA, PERÚ: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI”.; 2018.
68. MEZZICH JE, RUIPÉREZ MA, PÉREZ C, YOON G, LIU J, MAHMUD S. THE SPANISH VERSION OF THE QUALITY OF LIFE INDEX: PRESENTATION AND VALIDATION. *J NERV MENT Dis*. 2000;188: 301–305.
69. GARNER DM, OLMSTEAD MP, POLIVY J. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A MULTIDIMENSIONAL EATING DISORDER INVENTORY FOR ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA. *INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS*. 1983. PP. 15–34. DOI:3.0.CO;2-6">10.1002/1098-108X(198321)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6

70. ROSENBERG M. SOCIETY AND THE ADOLESCENT SELF-IMAGE. PRINCETON, NJ: PRINCETON UNIVERSITY PRESS.; 1965.
71. 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, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, FACULTAD DE PSICOLOGÍA. 1999.
72. ROBLES Y, PADILLA M. ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG EN LIMA METROPOLITANA. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN. LIMA, PERÚ: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “DELGADO-NOGUCHI”; 2018.
73. 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: 623–642.
74. ROJAS-BARAHONA CA, ZEGERS B, FÖRSTER CE. [ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE: VALIDATION IN A REPRESENTATIVE SAMPLE OF CHILEAN ADULTS]. *REV MED CHIL.* 2009;137: 791–800.
75. PAVOT W, DIENER E. REVIEW OF THE SATISFACTION WITH LIFE SCALE. *PSYCHOL ASSESS.* 1993;5: 164–172.
76. CABAÑERO MARTÍNEZ MJ, RICHART MARTÍNEZ M, CABRERO GARCÍA J, ORTS CORTÉS MI, REIG FERRER A, TOSAL HERRERO B. FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL DE DIENER EN UNA MUESTRA DE MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS. *PSICOTHEMA.* 2004; 448–455.
77. HARRINGTON R, LOFFREDO DA. THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFE SATISFACTION, SELF-CONSCIOUSNESS, AND THE MYERS-BRIGGS TYPE INVENTORY DIMENSIONS. *J PSYCHOL.* 2001;135: 439–450.
78. ATIENZA FL, PONS D, BALAGUER I, MERITA MG. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADOLESCENTES. *PSICOTHEMA.* 2000;12: 314–319.
79. LY G. ATRIBUCIONES CAUSALES DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN UN GRUPO DE ADULTOS DE LIMA. LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. 2004.
80. LUSZCZYNSKA A, SCHOLZ U, SCHWARZER R. THE GENERAL SELF-EFFICACY SCALE: MULTICULTURAL VALIDATION STUDIES. *J PSYCHOL.* 2005;139: 439–457.
81. ALCALDE M. NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA. MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA., PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. 1988.
82. BAESSLER J, SCHWARZER R. EVALUACIÓN DE LA AUTOEFICACIA: ADAPTACIÓN

- ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL. ANSIEDAD Y ESTRÉS. 1996;2: 1–8.
83. CID H P, ORELLANA Y A, BARRIGA O. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL EN CHILE [GENERAL SELF-EFFICACY SCALE VALIDATION IN CHILE]. *REV MED CHIL*. 2010;138: 551–557.
 84. SANJUÁN SUÁREZ P, PÉREZ GARCÍA AM, BERMÚDEZ MORENO J. ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL: DATOS PSICOMÉTRICOS DE LA ADAPTACIÓN PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA. *PSICOTHEMA*. 2000;12: 509–513.
 85. BLOCK J, KREMEN AM. IQ AND EGO-RESILIENCY: CONCEPTUAL AND EMPIRICAL CONNECTIONS AND SEPARATENESS. *J PERS SOC PSYCHOL*. 1996;70: 349–361.
 86. 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;84: 365–376.
 87. AL-NASER F, SANDMAN MMA. EVALUATING RESILIENCY PATTERNS USING THE ER89: A CASE STUDY FROM KUWAIT. *SOC BEHAV PERS*. 2000;28: 505–514.
 88. ROBLES Y, PADILLA M, SANEZ Y, MEJÍA O. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD MENTAL DE LIMA Y DE LA SELVA PERUANA. *ANALES DE SALUD MENTAL*. 2009;25.
 89. PINGLEY T. THE IMPACT OF WITNESSING DOMESTIC VIOLENCE ON CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW. IN: SOPHIA, THE ST. CATHERINE UNIVERSITY REPOSITORY WEBSITE: [INTERNET]. 2017 [CITED 29 MAR 2020]. AVAILABLE: HTTPS://SOPHIA.STKATE.EDU/MSW_PAPERS/776
 90. BEDOYA M, ESPINOZA K, SÁNCHEZ A. THE IMPACT OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE ON CHILD DEVELOPMENT IN PERU. LIMA: GRADE, GROUP FOR THE ANALYSIS OF DEVELOPMENT.; 2018.
 91. REYNOLDS MW, WALLACE J, HILL TF, WEIST MD, NABORS LA. THE RELATIONSHIP BETWEEN GENDER, DEPRESSION, AND SELF-ESTEEM IN CHILDREN WHO HAVE WITNESSED DOMESTIC VIOLENCE. *CHILD ABUSE NEGL*. 2001;25: 1201–1206.
 92. GODIYA A, BALA NA. THE IMPACT OF DOMESTIC VIOLENCE ON CHILDREN'S SELF-ESTEEM. *PSYCHOL VIOLENCE*. 2010;1: 159–170.
 93. YEN C-F, YANG P, WU Y-Y, CHENG C-P. THE RELATION BETWEEN FAMILY ADVERSITY AND SOCIAL ANXIETY AMONG ADOLESCENTS IN TAIWAN: EFFECTS OF FAMILY FUNCTION AND SELF-ESTEEM. *J NERV MENT DIS*. 2013;201: 964–970.
 94. HINDIN MJ, GULTIANO S. ASSOCIATIONS BETWEEN WITNESSING PARENTAL DOMESTIC VIOLENCE AND EXPERIENCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FILIPINO ADOLESCENTS. *AM J PUBLIC HEALTH*. 2006;96: 660–663.

95. FITZPATRICK KM. EXPOSURE TO VIOLENCE AND PRESENCE OF DEPRESSION AMONG LOW-INCOME, AFRICAN-AMERICAN YOUTH. *J CONSULT CLIN PSYCHOL.* 1993;61: 528–531.
96. WEBER TD. HOW ADOLESCENT’S FAMILY SATISFACTION AND ATTACHMENT QUALITY CORRELATE IN CASES OF DOMESTIC VIOLENCE. *REVISTA INFAD DE PSICOLOGÍA INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL AND EDUCATIONAL PSYCHOLOGY.* 2017;2: 145–156.
97. SILVA DG DA, DELL’AGLIO DD. EXPOSURE TO DOMESTIC AND COMMUNITY VIOLENCE AND SUBJECTIVE WELL-BEING IN ADOLESCENTS. *PAIDÉIA (RIBEIRÃO PRETO).* 2016;26: 299–305.
98. LABRENZ CA, DELL PJ, FONG R, LIU V. HAPPILY EVER AFTER? LIFE SATISFACTION AFTER CHILDHOOD EXPOSURE TO VIOLENCE. *J INTERPERS VIOLENCE.* 2019; 886260518820706.
99. RODE D, RODE M, MARGANSKI AJ, JANUSZEK M. THE IMPACT OF PHYSICAL ABUSE & EXPOSURE TO PARENTAL IPV ON YOUNG ADOLESCENTS IN POLAND: A CLINICAL ASSESSMENT AND COMPARISON OF PSYCHOLOGICAL OUTCOMES. *J FAM VIOLENCE.* 2019;34: 435–447.
100. HOWELL KH, GRAHAM-BERMANN SA, CZYZ E, LILLY M. ASSESSING RESILIENCE IN PRESCHOOL CHILDREN EXPOSED TO INTIMATE PARTNER VIOLENCE. *VIOLENCE VICT.* 2010;25: 150–164.
101. KOLBO JR. RISK AND RESILIENCE AMONG CHILDREN EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE. *VIOLENCE VICT.* 1996;11: 113–128.
102. MARTINEZ-TORTEYA C, ANNE BOGAT G, VON EYE A, LEVENDOSKY AA. RESILIENCE AMONG CHILDREN EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE: THE ROLE OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS. *CHILD DEV.* 2009;80: 562–577.
103. BERENSON AB, WIEMANN CM, MCCOMBS S. EXPOSURE TO VIOLENCE AND ASSOCIATED HEALTH-RISK BEHAVIORS AMONG ADOLESCENT GIRLS. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED.* 2001;155: 1238–1242.
104. NICODIMOS S, GELAYE BS, WILLIAMS MA, BERHANE Y. ASSOCIATIONS BETWEEN WITNESSING PARENTAL VIOLENCE AND EXPERIENCING SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG COLLEGE STUDENTS. *EAST AFR J PUBLIC HEALTH.* 2009;6: 184–190.
105. PÉREZ-OLMOS I, CRUZ DLT, TRASLAVIÑA ÁLV, IBÁÑEZ-PINILLA M. CARACTERIZACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE OCTAVO GRADO, EN TRES COLEGIOS BOGOTANOS*. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA.* 2012;41: 26–47.
106. SUÁREZ Y, RESTREPO D, CABALLERO C, PALACIO J. EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS. *TER PSICOL.* 2018;36: 101–111.

107. GELAYE B, ARNOLD D, WILLIAMS MA, GOSHU M, BERHANE Y. DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG FEMALE COLLEGE STUDENTS EXPERIENCING GENDER-BASED VIOLENCE IN AWASSA, ETHIOPIA. *J INTERPERS VIOLENCE*. 2009;24: 464–481.
108. MURRAY L, CRESWELL C, COOPER PJ. THE DEVELOPMENT OF ANXIETY DISORDERS IN CHILDHOOD: AN INTEGRATIVE REVIEW. *PSYCHOL MED*. 2009;39: 1413–1423.
109. GILLESPIE CF, PHIFER J, BRADLEY B, RESSLER KJ. RISK AND RESILIENCE: GENETIC AND ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON DEVELOPMENT OF THE STRESS RESPONSE. *DEPRESS ANXIETY*. 2009;26: 984–992.
110. BRIGGS-GOWAN MJ, POLLAK SD, GRASSO D, VOSS J, MIAN ND, ZOBEL E, ET AL. ATTENTION BIAS AND ANXIETY IN YOUNG CHILDREN EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE. *J CHILD PSYCHOL PSYCHIATRY*. 2015;56: 1194–1201.
111. FERGUSON DM, HORWOOD LJ. EXPOSURE TO INTERPARENTAL VIOLENCE IN CHILDHOOD AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN YOUNG ADULTHOOD. *CHILD ABUSE NEGL*. 1998;22: 339–357.
112. RAPEE RM. FAMILY FACTORS IN THE DEVELOPMENT AND MANAGEMENT OF ANXIETY DISORDERS. *CLIN CHILD FAM PSYCHOL REV*. 2012;15: 69–80.
113. HUNGERFORD A, OGLE RL, CLEMENTS CM. CHILDREN’S EXPOSURE TO INTIMATE PARTNER VIOLENCE: RELATIONS BETWEEN PARENT-CHILD CONCORDANCE AND CHILDREN’S ADJUSTMENT. *VIOLENCE VICT*. 2010;25: 185–201.
114. IDEMUDIA ES, MAKHUBELA S. GENDER DIFFERENCE, EXPOSURE TO DOMESTIC VIOLENCE AND ADOLESCENTS’ IDENTITY DEVELOPMENT. *GENDER AND BEHAVIOUR*. 2011;9. DOI:10.4314/GAB.v9i1.67451
115. RAMOS PADILLA MÁ, PALOMINO RAMIREZ N. DETRÁS DE LA MÁSCARA. VARONES Y VIOLENCIA SEXUAL EN LA VIDA COTIDIANA. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2018.
116. FULLER N. CONTRASTES REGIONALES EN LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN EL PERÚ URBANO: EL CASO DE LAS MUJERES DE LA BAJA AMAZONÍA. *ANTHROPOLOGICA*. 2004;22: 119–136.
117. McDONALD CC, RICHMOND TR. THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNITY VIOLENCE EXPOSURE AND MENTAL HEALTH SYMPTOMS IN URBAN ADOLESCENTS. *J PSYCHIATR MENT HEALTH NURS*. 2008;15: 833–849.

X. ANEXOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺

Factores Sociodemográficos	Muestra (N=10675) (Sin Ponderar)	Estimación %	Intervalo de Confianza 95%	
			Inferior	Superior
Edad				
12 a 14 años	5722	51,2	49	53,4
15 a 17 años	4953	48,8	47	50,9
Sexo				
Masculino	5390	49,7	48	51,5
Femenino	5285	50,3	49	52,2
Estado Civil				
Conviviente	40	0,2	0	0,4
Separado	18	0,1	0	0,3
Divorciado	1	0,0	0	0,0
Casado	4	0,0	0	0,1
Soltero	10612	99,6	99	99,8
Nivel de instrucción				
Sin nivel / Inicial	17	0,1	0	0,1
Primaria	2862	22,6	21	24,4
Secundaria	7715	76,0	74	77,9
Superior no universitario	27	0,5	0	0,9
Superior universitario	54	0,8	1	1,2
Lengua materna				
Castellano	10051	97,6	97	98,2
Quechua	506	2,0	2	2,7
Aymara u otro	96	0,3	0	0,7
Analfabetismo				
Si	92	0,5	0	0,8
No	10579	99,5	99	99,7
Nivel de pobreza				
Pobre extremo	2918	14,9	13	16,6
Pobre	2849	23,8	22	25,7
No Pobre	4907	61,3	59	63,6
Trabajo (en la {última semana)				
No	9286	88,5	87	89,8
Si	1384	11,5	10	12,9

⁺Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 2. Prevalencias de vida de cualquier tipo de violencia, violencia sexual, física, psicológica y por abandono en las mujeres del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺

Violencia contra la mujer	Muestra (Sin Ponderar)	Estimación %	Intervalo de Confianza 95%	
			Inferior	Superior
Cualquier tipo de violencia				
No	7217	71,9	70,1	73,6
Si	3405	28,1	26,4	29,9
Cualquier tipo de violencia sistemática				
No	7217	71,9	70,1	73,6
Violencia no sistemática	2042	16,5	15,1	18,1
Violencia sistemática	1363	11,6	10,3	12,9
Violencia sexual				
No	9949	95,2	94,3	96,0
Si	626	4,8	4,0	5,7
Violencia sexual sistemática				
No	9949	95,2	94,3	96,0
Violencia no sistemática	407	3,1	2,6	3,8
Violencia sistemática	219	1,6	1,2	2,2
Violencia física				
No	9220	88,5	87,1	89,7
Si	1380	11,5	10,3	12,9
Violencia física sistemática				
No	9220	88,5	87,1	89,7
Violencia no sistemática	977	8,5	7,4	9,7
Violencia sistemática	403	3,0	2,4	3,8
Violencia psicológica				
No	7449	73,4	71,6	75,1
Si	3166	26,6	24,9	28,4
Violencia psicológica sistemática				
No	7449	73,4	71,6	75,1
Violencia no sistemática	1946	16,0	14,6	17,5
Violencia sistemática	1220	10,6	9,4	11,9
Violencia por abandono				
No	9535	91,8	90,7	92,7
Si	1049	8,2	7,3	9,3
Violencia por abandono sistemática				
No	9535	91,8	90,7	92,7
Violencia no sistemática	563	4,3	3,6	5,0
Violencia sistemática	486	4,0	3,3	4,8

⁺Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 3. Prevalencias de conductas suicidas en los adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+

Conducta suicida	Muestra (Sin Ponderar)	Estimación %	Intervalo de Confianza 95%	
			Inferior	Superior
Deseos de morir (prevalencia de vida)				
No	8164	75,0	72,8	77,1
Si	2499	25,0	22,9	27,2
Deseos de morir (prevalencia de anual)				
No	9324	87,9	86,5	89,2
Si	1326	12,1	10,8	13,5
Deseos de morir (prevalencia de mensual)				
No	10141	95,6	94,7	96,3
Si	509	4,4	3,7	5,3
Pensamiento suicida (prevalencia de vida)				
No	9756	90,3	88,8	91,7
Si	902	9,7	8,3	11,2
Pensamiento suicida (prevalencia de anual)				
No	10127	94,2	93,0	95,1
Si	526	5,8	4,9	7,0
Pensamiento suicida (prevalencia de mensual)				
No	10470	97,8	96,9	98,5
Si	183	2,2	1,5	3,1
Planeamiento suicida (prevalencia de vida)				
No	10298	95,9	95,0	96,7
Si	361	4,1	3,3	5,0
Planeamiento suicida (prevalencia de anual)				
No	10431	97,6	96,8	98,2
Si	224	2,4	1,8	3,2
Planeamiento suicida (prevalencia de mensual)				
No	10570	99,1	98,5	99,4
Si	85	0,9	0,6	1,5
Intento suicida (prevalencia de vida)				
No	10477	97,8	97,1	98,4
Si	184	2,2	1,6	2,9
Intento suicida (prevalencia de anual)				
No	10549	98,7	98,2	99,1
Si	112	1,3	0,9	1,8
Intento suicida (prevalencia de mensual)				
No	10624	99,6	99,3	99,8
Si	37	0,4	0,2	0,7

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 4. Calidad de vida según sexo en adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺

Calidad de vida	Media	ES	IC 95%		Mediana	Moda	p25	p75	Estadísticos
			inferior	superior					
Bienestar físico									
Total	7,65	0,0386	7,57	7,72	8,0	8,0	6,0	9,0	
Masculino	7,80	0,0498	7,70	7,90	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 18,104; p< 0,001
Femenino	7,49	0,0556	7,38	7,60	8,0	8,0	6,0	9,0	
Bienestar psicológico									
Total	8,00	0,0360	7,93	8,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	8,05	0,0469	7,96	8,14	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 1,984; p< 0,159
Femenino	7,95	0,0556	7,84	8,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
Autocuidado y funcionamiento									
Total	8,42	0,0348	8,35	8,49	9,0	10,0	8,0	10,0	
Masculino	8,39	0,0448	8,31	8,48	8,0	10,0	8,0	10,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 0,942; p= 0,332
Femenino	8,45	0,0460	8,36	8,54	9,0	10,0	8,0	10,0	
Funcionamiento Ocupacional									
Total	8,13	0,0322	8,07	8,20	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	8,02	0,0470	7,93	8,11	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 12,504; p< 0,001
Femenino	8,25	0,0445	8,16	8,34	8,0	10,0	7,0	10,0	
Funcionamiento Interpersonal									
Total	8,05	0,0351	7,98	8,12	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	8,04	0,0440	7,95	8,12	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 0,246; p= 0,62
Femenino	8,07	0,0524	7,97	8,17	8,0	10,0	7,0	10,0	
Apoyo Social									
Total	7,86	0,0382	7,79	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	7,74	0,0559	7,63	7,85	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 9,197; p= 0,003
Femenino	7,98	0,0554	7,87	8,09	8,0	8,0	7,0	10,0	
Apoyo Comunitario									
Total	6,18	0,0531	6,07	6,28	6,0	6,0	5,0	8,0	
Masculino	6,22	0,0724	6,08	6,37	6,0	6,0	5,0	8,0	df1= 1; df2= 661 ; Wald F= 0,807; p= 0,369
Femenino	6,13	0,0724	5,99	6,28	6,0	6,0	5,0	8,0	
Plenitud personal									
Total	7,95	0,0328	7,88	8,01	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	7,86	0,0484	7,76	7,95	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661 ; Wald F= 7,014; p= 0,008
Femenino	8,04	0,0461	7,95	8,13	8,0	8,0	7,0	9,0	
Satisfacción espiritual									
Total	7,79	0,0375	7,72	7,87	8,0	8,0	7,0	9,0	
Masculino	7,68	0,0510	7,58	7,78	8,0	8,0	7,0	9,0	df1= 1; df2= 661; Wald F= 9,417; p= 0,002
Femenino	7,90	0,0522	7,80	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	
Calidad de vida global									
Total	8,35	0,0366	8,28	8,42	9,0	10,0	8,0	10,0	
Masculino	8,42	0,0410	8,34	8,50	9,0	10,0	8,0	10,0	df1= 1; df2= 660 ; Wald F= 4,385; p= 0,037
Femenino	8,27	0,0591	8,16	8,39	9,0	10,0	7,0	10,0	
Puntaje total									
Total	7,84	0,0250	7,79	7,89	7,9	8,0	7,1	8,7	
Masculino	7,82	0,0343	7,76	7,89	7,9	8,0	7,1	8,6	df1= 1; df2= 661 ; Wald F= 0,389; p= 0,533
Femenino	7,85	0,0352	7,78	7,92	7,9	8,0	7,1	8,7	

⁺Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 5. Salud mental positiva según sexo en adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012*

Variables de salud mental positiva	Media	ES	IC 95%		Mediana	Moda	p25	p75	Estadísticos
			inferior	superior					
Satisfacción familiar									
Total	17,83	0,0537	17,73	17,94	17,8	20,0	16,3	19,6	df1= 1; df2= 661 ; Wald F= 3,026 ; p= 0,082
Masculino	17,92	0,0595	17,80	18,04	17,8	20,0	16,3	19,8	
Femenino	17,75	0,0830	17,59	17,91	17,8	20,0	16,4	19,6	
Autoestima									
Total	30,14	0,1164	29,91	30,36	29,0	29,0	28,0	31,0	df1= 1; df2= 563 ; Wald F= 0,138 p= 0,71
Masculino	30,17	0,1436	29,89	30,46	29,0	29,0	28,0	31,0	
Femenino	30,10	0,1639	29,78	30,42	29,0	29,0	28,0	31,0	
Satisfacción con la vida									
Total	18,13	0,0949	17,95	18,32	18,0	20,0	16,0	20,0	df1= 1; df2= 563 ; Wald F= 0,001; p= 0,973
Masculino	18,14	0,1276	17,89	18,39	18,0	20,0	16,0	20,0	
Femenino	18,13	0,1279	17,88	18,38	18,0	20,0	16,0	20,0	
Autoeficacia									
Total	32,25	0,1847	31,89	32,62	30,0	30,0	26,0	35,0	df1= 1; df2= 563 ; Wald F= 4,384; p= 0,037
Masculino	32,61	0,2247	32,16	33,05	30,0	30,0	26,0	35,0	
Femenino	31,91	0,2675	31,39	32,44	30,0	40,0	25,0	35,0	
Resiliencia									
Total	45,40	0,2137	44,98	45,82	44,0	42,0	39,0	50,0	df1= 1; df2= 563 ; Wald F= 0,062; p= 0,804
Masculino	45,45	0,2663	44,92	45,97	44,0	42,0	39,0	50,0	
Femenino	45,35	0,3012	44,76	45,95	44,0	42,0	38,0	49,0	

*Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 6. Prevalencia actual de trastornos mentales en adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺

Trastornos mentales en adolescentes	Muestra (Sin Ponderar)	Estimación %	Intervalo de Confianza 95%	
			Inferior	Superior
Episodio depresivo				
No	10228	94,5	93,5	95,5
Si	427	5,5	4,5	6,5
Distimia				
No	9602	99,5	99,1	99,7
Si	46	0,5	0,3	0,9
Fobia social				
No	10349	97,5	96,8	98,0
Si	315	2,5	2,0	3,2
Trastorno de ansiedad generalizada pura sin depresión				
No	10365	97,3	96,7	97,8
Si	296	2,7	2,2	3,3
Trastorno de estrés postraumático				
No	4326	99,2	98,0	99,6
Si	21	0,8	0,4	2,0
Anorexia nerviosa				
No	10662	99,9	99,7	100,0
Si	5	0,1	0,0	0,3
Bulimia nerviosa				
No	10648	99,7	99,4	99,9
Si	16	0,3	0,1	0,6
Tendencia a problemas alimentarios				
No	10118	94,4	93,4	95,2
Si	547	5,6	4,8	6,6
Psicosis				
No	10468	98,0	97,2	98,6
Si	198	2,0	1,4	2,8
Por lo menos una conducta vinculada a abuso de alcohol				
No	9200	85,7	84,0	87,1
Si	1465	14,3	12,9	16,0
Por lo menos 2 conductas vinculada a abuso de alcohol				
No	10282	97,0	96,3	97,6
Si	383	3,0	2,4	3,7
Por lo menos 3 conductas vinculada a abuso de alcohol				
No	10512	99,0	98,6	99,3
Si	153	1,0	0,7	1,4

⁺Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 7. Calidad de vida en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipo de violencia contra la mujer unida

Calidad de vida	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n= 7217	7,94±0,03			7,74±0,04	8,01±0,04		7,81±0,05		7,88±0,04		7,65±0,06	
Si, n= 3405	7,56±0,05	<0,001		7,49±0,05	7,47±0,06	<0,001	7,44±0,07	<0,001	7,67±0,06	0,004	7,53±0,08	0,084
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n= 7217	7,94±0,03			7,74±0,04	8,01±0,04		7,81±0,05		7,88±0,04		7,65±0,06	
Violencia no sistemática, n= 2042	7,63±0,06	<0,001		7,53±0,06	7,51±0,08	<0,001	7,47±0,09	<0,001	7,77±0,07	0,009	7,61±0,08	0,095
Violencia sistemática, n= 1363	7,47±0,08			7,42±0,07	7,41±0,1		7,41±0,09		7,54±0,11		7,42±0,12	
Violencia sexual												
No, n= 9949	7,85±0,03			7,7±0	7,88±0,04		7,7±0,04		7,82±0,04		7,61±0,06	
Si, n= 626	7,58±0,11	0,021		7,5±0,1	7,37±0,15	0,001	7,43±0,15	0,07	7,89±0,13	0,62	7,72±0,12	0,35
Violencia sexual sistemática												
No, n= 9949	7,85±0,03			7,7±0	7,88±0,04		7,71±0,04		7,82±0,04		7,61±0,06	
Violencia no sistemática, n= 407	7,57±0,12	0,047		7,5±0,1	7,46±0,17	0,005	7,52±0,17	0,159	7,74±0,15	0,256	7,6±0,13	0,211
Violencia sistemática, n= 219	7,6±0,24			7,5±0,2	7,21±0,31		7,25±0,29		8,19±0,24		7,97±0,2	
Violencia física												
No, n= 9220	7,88±0,03			7,69±0,04	7,9±0,04		7,72±0,04		7,86±0,03		7,65±0,06	
Si, n= 1380	7,51±0,08	<0,001		7,44±0,07	7,5±0,09	<0,001	7,47±0,09	0,01	7,51±0,12	0,006	7,4±0,13	0,023
Violencia física sistemática												
No, n= 9220	7,88±0,03			7,69±0,03	7,9±0,04		7,72±0,04		7,86±0,03		7,65±0,06	
Violencia no sistemática, n= 977	7,58±0,07	<0,001		7,49±0,08	7,55±0,1	<0,001	7,5±0,11	0,018	7,62±0,1	0,016	7,48±0,1	0,069
Violencia sistemática, n= 403	7,3±0,19			7,3±0,15	7,36±0,16		7,37±0,15		7,24±0,34		7,21±0,31	
Violencia psicológica												
No, n= 7449	7,94±0,03			7,73±0,04	8±0,04		7,8±0,05		7,88±0,04		7,65±0,06	
Si, n= 3166	7,56±0,05	<0,001		7,49±0,05	7,47±0,06	<0,001	7,45±0,07	<0,001	7,67±0,06	0,005	7,53±0,08	0,089
Violencia psicológica sistemática												
No, n= 7449	7,94±0,03			7,73±0,04	8±0,04		7,8±0,05		7,88±0,04		7,65±0,06	
Violencia no sistemática, n= 1946	7,64±0,06	<0,001		7,55±0,06	7,51±0,08	<0,001	7,47±0,08	<0,001	7,79±0,07	0,006	7,63±0,08	0,051
Violencia sistemática, n= 1220	7,45±0,08			7,41±0,07	7,4±0,11		7,41±0,1		7,5±0,11		7,38±0,13	
Violencia por abandono												
No, n= 9535	7,88±0,02			7,7±0,03	7,91±0,04		7,74±0,04		7,85±0,03		7,64±0,06	
Si, n= 1049	7,34±0,09	<0,001		7,36±0,09	7,23±0,12	<0,001	7,31±0,1	<0,001	7,48±0,16	0,02	7,4±0,16	0,086
Violencia por abandono sistemática												
No, n= 9535	7,88±0,02			7,7±0,03	7,91±0,04		7,74±0,04		7,85±0,03		7,64±0,06	
Violencia no sistemática, n= 563	7,57±0,1	<0,001		7,53±0,09	7,43±0,13	<0,001	7,49±0,13	<0,001	7,75±0,15	0,042	7,61±0,13	0,143
Violencia sistemática, n= 486	7,1±0,15			7,17±0,13	6,99±0,18		7,11±0,15		7,21±0,26		7,2±0,24	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando calidad de vida, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando calidad de vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 8. Calidad de vida en los adolescentes de zona urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Calidad de vida	Urbano				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	7,96±0,03		7,75±0,04		7,7±0,05		7,72±0,07	
Si, n1=2944 ,n2=461	7,56±0,05	<0,001	7,49±0,05	<0,001	7,58±0,08	0,183	7,58±0,1	0,142
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	7,96±0,03		7,75±0,04		7,7±0,05		7,72±0,07	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	7,63±0,06	<0,001	7,54±0,06	<0,001	7,61±0,1	0,288	7,63±0,12	0,162
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	7,47±0,08		7,42±0,07		7,5±0,13		7,48±0,13	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	7,86±0,03		7,67±0,04		7,68±0,04		7,7±0,07	
Si, n1=538 ,n2=88	7,59±0,12	0,024	7,56±0,11	0,331	7,46±0,17	0,175	7,45±0,17	0,135
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	7,86±0,03		7,67±0,04		7,68±0,04		7,7±0,07	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	7,58±0,13	0,056	7,57±0,12	0,617	7,38±0,22	0,356	7,36±0,22	0,289
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	7,59±0,25		7,54±0,22		7,67±0,18		7,67±0,2	
Violencia física								
No , n1=7334 ,n2=1886	7,89±0,03		7,7±0,04		7,69±0,05		7,71±0,07	
Si , n1=1188 ,n2=192	7,51±0,08	<0,001	7,45±0,08	0,001	7,5±0,15	0,217	7,51±0,17	0,213
Violencia física sistemática								
No , n1=7334 ,n2=1886	7,89±0,03		7,7±0,04		7,69±0,05		7,71±0,07	
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	7,58±0,08	<0,001	7,5±0,08	0,004	7,5±0,19	0,361	7,52±0,2	0,328
Violencia sistemática , n1=345 ,n2=58	7,3±0,2		7,31±0,16		7,49±0,19		7,47±0,21	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	7,95±0,03		7,74±0,04		7,69±0,05		7,71±0,07	
Si, n1=2744 ,n2=422	7,56±0,05	<0,001	7,49±0,05	<0,001	7,6±0,09	0,294	7,6±0,11	0,244
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	7,95±0,03		7,74±0,04		7,69±0,05		7,71±0,07	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	7,64±0,06	<0,001	7,55±0,06	<0,001	7,65±0,1	0,26	7,66±0,12	0,147
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	7,45±0,08		7,41±0,08		7,45±0,14		7,44±0,14	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	7,89±0,03		7,7±0,03		7,69±0,04		7,71±0,07	
Si, n1=906 ,n2=143	7,34±0,1	<0,001	7,36±0,09	<0,001	7,39±0,13	0,023	7,4±0,14	0,019
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	7,89±0,03		7,7±0,03		7,69±0,04		7,71±0,07	
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	7,57±0,1	<0,001	7,54±0,1	<0,001	7,48±0,16	0,051	7,5±0,17	0,042
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	7,09±0,16		7,17±0,14		7,22±0,22		7,21±0,22	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando calidad de vida, con los tipos de violencia de la mujer.

**Modelo contrastando calidad de vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer .

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 9. Calidad de vida en los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Calidad de vida	Costa				Sierra				Selva			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	7,98±0,03		7,75±0,05	<0,001	7,79±0,03	0,029	7,62±0,04	0,562	7,82±0,06	0,002	7,73±0,07	0,006
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	7,53±0,06	<0,001	7,45±0,06	<0,001	7,68±0,04		7,6±0,05		7,63±0,07		7,58±0,08	
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	7,98±0,03		7,76±0,05	<0,001	7,79±0,03	0,021	7,62±0,04	0,417	7,82±0,06	0,005	7,73±0,07	0,014
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	7,6±0,08	<0,001	7,51±0,08	<0,001	7,73±0,05		7,63±0,06		7,61±0,06		7,55±0,07	
Violencia sistemática, n1=511 ,n2=478 ,n3=374	7,42±0,1		7,37±0,09		7,59±0,07		7,53±0,07		7,66±0,11		7,61±0,13	
Violencia sexual												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	7,88±0,03	0,025	7,67±0,04	0,219	7,76±0,03	0,462	7,61±0,04	0,996	7,74±0,05	0,968	7,66±0,06	0,745
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	7,52±0,16		7,49±0,15		7,69±0,09		7,61±0,09		7,75±0,22		7,72±0,23	
Violencia sexual sistemática												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	7,88±0,03		7,67±0,04	0,399	7,76±0,03	0,302	7,61±0,04	0,518	7,74±0,05	0,976	7,66±0,06	0,946
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	7,48±0,16	0,036	7,47±0,15		7,75±0,1		7,66±0,1		7,77±0,34		7,76±0,33	
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	7,58±0,34		7,51±0,3		7,53±0,14		7,47±0,14		7,71±0,15		7,66±0,14	
Violencia física												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	7,91±0,03	<0,001	7,69±0,04	0,007	7,78±0,03	0,025	7,63±0,04	0,217	7,79±0,06	0,018	7,7±0,07	0,006
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	7,48±0,1		7,42±0,1		7,61±0,07		7,54±0,07		7,53±0,1		7,45±0,11	
Violencia física sistemática												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	7,91±0,03	<0,001	7,7±0,04	0,013	7,78±0,03	0,078	7,63±0,04	0,465	7,79±0,06	0,058	7,7±0,07	0,024
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	7,59±0,1		7,5±0,1		7,6±0,09		7,52±0,09		7,49±0,12		7,42±0,13	
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	7,18±0,25		7,2±0,19		7,64±0,11		7,58±0,12		7,64±0,13		7,53±0,13	
Violencia psicológica												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	7,97±0,03	<0,001	7,75±0,05	<0,001	7,79±0,03	0,035	7,62±0,04	0,591	7,81±0,06	0,003	7,72±0,07	0,013
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	7,53±0,06		7,46±0,06		7,68±0,04		7,6±0,05		7,63±0,07		7,58±0,08	
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	7,97±0,03	<0,001	7,75±0,05	<0,001	7,79±0,03	0,018	7,62±0,04	0,289	7,81±0,06	0,007	7,72±0,07	0,022
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	7,62±0,08		7,52±0,08		7,73±0,05		7,64±0,06		7,61±0,06		7,56±0,07	
Violencia sistemática, n1=462 ,n2=424 ,n3=334	7,4±0,1		7,36±0,09		7,57±0,07		7,5±0,08		7,65±0,13		7,6±0,14	
Violencia por abandono												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	7,91±0,03	<0,001	7,7±0,04	<0,001	7,78±0,03	<0,001	7,64±0,04	0,006	7,77±0,05	0,151	7,68±0,06	0,406
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	7,26±0,13		7,29±0,11		7,48±0,06		7,44±0,07		7,57±0,16		7,57±0,17	
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	7,91±0,03	<0,001	7,71±0,04	<0,001	7,78±0,03	<0,001	7,64±0,04	0,021	7,77±0,05	0,022	7,68±0,06	0,113
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	7,58±0,13		7,53±0,12		7,48±0,09		7,41±0,09		7,63±0,25		7,63±0,25	
Violencia sistemática, n1=176 ,n2=194 ,n3=116	6,96±0,2		7,06±0,17		7,48±0,1		7,46±0,1		7,48±0,1		7,47±0,1	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando calidad de vida, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando calidad de vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 10. Satisfacción personal en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción Personal	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado **		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado***		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado***	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No , n= 7217	18±0,05	<0,001	17,67±0,08	0,002	18,04±0,07	<0,001	17,7±0,11	0,001	17,97±0,07	0,112	17,7±0,11	0,794
Si , n= 3405	17,39±0,11		17,28±0,13		17,04±0,18		16,99±0,2		17,78±0,1		17,67±0,13	
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No , n= 7217	18±0,05		17,68±0,08		18,04±0,07		17,7±0,1		17,97±0,07		17,7±0,11	
Violencia no sistemática , n= 2042	17,57±0,14	<0,001	17,43±0,15	0,001	17,16±0,23	<0,001	17,09±0,25	0,022	18,05±0,11	0,008	17,9±0,13	0,017
Violencia sistemática , n= 1363	17,13±0,18		17,07±0,19		16,86±0,3		16,84±0,29		17,42±0,18		17,34±0,19	
Violencia sexual												
No , n= 9949	17,87±0,06	<0,001	17,58±0,08	0,01	17,81±0,09	0,001	17,51±0,11	0,069	17,93±0,06	0,13	17,7±0,1	0,229
Si , n= 626	17,04±0,23		17±0,23		16,68±0,33		16,77±0,33		17,58±0,23		17,44±0,22	
Violencia sexual sistemática												
No , n= 9949	17,87±0,06		17,58±0,08		17,81±0,09		17,51±0,11		17,93±0,06		17,7±0,1	
Violencia no sistemática , n= 407	17,09±0,28	0,002	17,08±0,28	0,03	16,74±0,41	0,003	16,86±0,41	0,079	17,6±0,3	0,254	17,5±0,29	0,336
Violencia sistemática , n= 219	16,93±0,42		16,85±0,4		16,55±0,6		16,6±0,6		17,53±0,3		17,31±0,3	
Violencia física												
No , n= 9220	17,9±0,06	0,001	17,59±0,08	0,021	17,83±0,09	0,005	17,51±0,11	0,204	17,96±0,06	0,049	17,72±0,1	0,199
Si , n= 1380	17,35±0,15		17,26±0,15		17,16±0,22		17,11±0,22		17,58±0,18		17,49±0,19	
Violencia física sistemática												
No , n= 9220	17,9±0,06		17,59±0,08		17,83±0,09		17,51±0,11		17,96±0,06		17,72±0,1	
Violencia no sistemática , n= 977	17,42±0,17	0,002	17,3±0,17	0,049	17,2±0,25	0,017	17,13±0,26	<0,001	17,72±0,19	0,093	17,59±0,19	0,293
Violencia sistemática , n= 403	17,13±0,29		17,14±0,24		17,05±0,43		17,07±0,39		17,22±0,38		17,24±0,34	
Violencia psicológica												
No , n= 7449	18±0,05	<0,001	17,68±0,08	0,001	18,05±0,07	<0,001	17,71±0,1	0,001	17,96±0,07	0,141	17,7±0,11	0,845
Si , n= 3166	17,36±0,12		17,25±0,14		16,97±0,19		16,92±0,21		17,79±0,1		17,67±0,13	
Violencia psicológica sistemática												
No , n= 7449	18±0,05		17,68±0,08		18,05±0,07		17,71±0,1		17,96±0,07		17,7±0,11	
Violencia no sistemática , n= 1946	17,52±0,15	<0,001	17,39±0,16	0,001	17,06±0,24	<0,001	16,99±0,26	0,008	18,06±0,11	0,011	17,9±0,13	0,02
Violencia sistemática , n= 1220	17,11±0,2		17,06±0,2		16,82±0,33		16,82±0,31		17,41±0,19		17,33±0,2	
Violencia por abandono												
No , n= 9535	17,91±0,05	<0,001	17,62±0,08	0,003	17,87±0,08	<0,001	17,57±0,1	0,018	17,96±0,06	0,023	17,72±0,1	0,153
Si , n= 1049	16,95±0,23		16,99±0,22		16,56±0,36		16,69±0,34		17,44±0,22		17,42±0,22	
Violencia por abandono sistemática												
No , n= 9535	17,91±0,05		17,62±0,07		17,87±0,08		17,57±0,1		17,96±0,06		17,72±0,1	
Violencia no sistemática , n= 563	17,25±0,19	<0,001	17,21±0,19	0,008	17,03±0,26	<0,001	17,12±0,27	0,347	17,55±0,27	0,074	17,43±0,26	0,347
Violencia sistemática , n= 486	16,63±0,41		16,75±0,39		16,02±0,66		16,19±0,61		17,33±0,34		17,42±0,33	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando satisfacción personal, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando satisfacción personal e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 11. Satisfacción personal en los adolescentes de zona urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción personal	Urbano				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	18,08±0,05		17,75±0,08		16,75±0,11		16,56±0,17	
Si, n1=2944 ,n2=461	17,4±0,12	<0,001	17,3±0,13	0,001	17,01±0,23	0,32	16,88±0,27	0,219
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	18,08±0,05		17,75±0,08		16,75±0,11		16,58±0,16	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	17,58±0,15	<0,001	17,44±0,16	<0,001	17,28±0,26	0,107	17,14±0,29	0,097
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	17,15±0,19		17,09±0,19		16,35±0,44		16,27±0,46	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	17,93±0,06		17,64±0,08		16,82±0,1		16,65±0,16	
Si, n1=538 ,n2=88	17,07±0,24	<0,001	17,04±0,24	0,01	16,35±0,46	0,312	16,21±0,47	0,355
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	17,93±0,06		17,64±0,08		16,82±0,1		16,65±0,16	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	17,14±0,3	0,002	17,14±0,29	0,03	16,11±0,59	0,455	15,95±0,61	0,464
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	16,93±0,43		16,85±0,41		16,97±0,55		16,86±0,55	
Violencia física								
No , n1=7334 ,n2=1886	17,96±0,06		17,65±0,09		16,8±0,1		16,63±0,17	
Si , n1=1188 ,n2=192	17,37±0,15	<0,001	17,28±0,15	0,014	16,81±0,27	0,962	16,67±0,29	0,875
Violencia física sistemática								
No , n1=7334 ,n2=1886	17,96±0,06		17,65±0,09		16,8±0,1		16,63±0,16	
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	17,45±0,17	0,001	17,32±0,18	0,035	16,85±0,33	0,958	16,7±0,35	0,959
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	17,15±0,3		17,16±0,25		16,71±0,34		16,56±0,35	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	18,08±0,05		17,75±0,08		16,76±0,11		16,57±0,16	
Si, n1=2744 ,n2=422	17,37±0,12	<0,001	17,27±0,14	<0,001	17,02±0,24	0,351	16,89±0,29	0,245
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	18,08±0,05		17,75±0,08		16,76±0,11		16,58±0,16	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	17,53±0,15	<0,001	17,4±0,17	<0,001	17,22±0,28	0,265	17,08±0,32	0,233
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	17,13±0,2		17,07±0,2		16,49±0,45		16,4±0,46	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	17,98±0,05		17,68±0,08		16,8±0,1		16,63±0,16	
Si, n1=906 ,n2=143	16,95±0,23	<0,001	17±0,23	0,002	16,85±0,4	0,907	16,73±0,4	0,795
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	17,98±0,05		17,68±0,08		16,8±0,1		16,63±0,16	
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	17,24±0,2	<0,001	17,21±0,2	0,005	17,43±0,41	0,071	17,29±0,42	0,076
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	16,66±0,42		16,79±0,4		15,81±0,58		15,73±0,56	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando satisfacción personal, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando satisfacción personal e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 12. Satisfacción personal en los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción personal	Costa				Sierra				Selva			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	18,15±0,06		17,77±0,1		17,43±0,07		17,08±0,08		17,46±0,08		17,46±0,11	
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	17,42±0,15	<0,001	17,29±0,17	0,004	17,52±0,09	0,398	17,35±0,11	0,014	17,04±0,12	0,002	17,04±0,15	0,002
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	18,15±0,06		17,78±0,1		17,43±0,07		17,08±0,08		17,46±0,08		17,46±0,11	
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	17,61±0,2	<0,001	17,46±0,21	0,003	17,63±0,11	0,17	17,42±0,13	0,026	17,18±0,15	0,006	17,18±0,17	0,004
Violencia sistemática, n1=511 ,n2=478 ,n3=374	17,15±0,24		17,07±0,24		17,31±0,15		17,22±0,16		16,86±0,22		16,85±0,24	
Violencia sexual												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	18±0,07		17,67±0,1		17,47±0,06		17,17±0,08		17,31±0,08		17,3±0,12	
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	16,92±0,33	0,001	16,89±0,33	0,015	17,37±0,2	0,617	17,24±0,2	0,744	17,18±0,21	0,576	17,19±0,22	0,637
Violencia sexual sistemática												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	18±0,07		17,67±0,1		17,47±0,06		17,17±0,08		17,31±0,08		17,3±0,12	
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	17±0,42	0,005	17±0,4	0,041	17,34±0,24	0,857	17,19±0,24	0,831	17,22±0,21	0,855	17,23±0,22	0,895
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	16,79±0,57		16,68±0,53		17,46±0,31		17,37±0,32		17,12±0,45		17,12±0,46	
Violencia física												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	18,02±0,07		17,66±0,1		17,48±0,06		17,17±0,08		17,39±0,07		17,38±0,1	
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	17,44±0,2	0,008	17,34±0,2	0,101	17,34±0,14	0,359	17,2±0,14	0,83	16,79±0,22	0,007	16,75±0,26	0,004
Violencia física sistemática												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	18,02±0,07		17,66±0,1		17,48±0,06		17,17±0,08		17,39±0,07		17,39±0,1	
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	17,56±0,23	0,018	17,42±0,23	0,171	17,34±0,16	0,654	17,18±0,17	0,924	16,77±0,27	0,025	16,72±0,3	0,015
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	17,12±0,39		17,14±0,32		17,35±0,22		17,26±0,22		16,86±0,41		16,84±0,42	
Violencia psicológica												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	18,15±0,06		17,78±0,1		17,43±0,07		17,09±0,08		17,47±0,08		17,47±0,11	
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	17,38±0,16	<0,001	17,26±0,18	0,003	17,51±0,09	0,504	17,34±0,11	0,024	16,98±0,13	<0,001	16,98±0,16	<0,001
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	18,15±0,06		17,78±0,1		17,43±0,07		17,09±0,08		17,47±0,08		17,47±0,11	
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	17,56±0,2	<0,001	17,41±0,22	0,004	17,57±0,11	0,496	17,38±0,13	0,069	17,13±0,15	0,001	17,13±0,16	0,001
Violencia sistemática, n1=462 ,n2=424 ,n3=334	17,12±0,26		17,05±0,25		17,38±0,16		17,27±0,17		16,79±0,23		16,78±0,26	
Violencia por abandono												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	18,04±0,06		17,71±0,09		17,49±0,06		17,18±0,08		17,35±0,07		17,35±0,11	
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	16,89±0,32	<0,001	16,94±0,31	0,009	17,24±0,18	0,198	17,17±0,18	0,975	16,87±0,23	0,044	16,89±0,26	0,05
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	18,04±0,06		17,71±0,09		17,49±0,06		17,18±0,08		17,35±0,07		17,35±0,1	
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	17,34±0,26	0,001	17,28±0,26	0,026	17,35±0,26	0,319	17,23±0,25	0,944	16,72±0,31	0,103	16,74±0,34	0,109
Violencia sistemática, n1=176 ,n2=194 ,n3=116	16,45±0,54		16,61±0,5		17,12±0,24		17,11±0,23		17,13±0,31		17,14±0,32	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando satisfacción personal, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando satisfacción personal e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 13. Autoestima en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoestima	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado***		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado***	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No , n= 7217	30,4±0,13		29,61±0,15		30,46±0,18		29,69±0,2		30,34±0,17		29,59±0,23	
Si , n= 3405	29,19±0,2	<0,001	28,87±0,19	0,001	28,9±0,31	<0,001	28,79±0,29	0,007	29,51±0,22	0,003	29,05±0,28	0,03
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No , n= 7217	30,4±0,13		29,62±0,15		30,46±0,18		29,69±0,2		30,34±0,17		29,6±0,23	
Violencia no sistemática , n= 2042	29,46±0,24	<0,001	29,06±0,24	0,001	29,12±0,35	<0,001	28,93±0,35	0,023	29,9±0,27	0,003	29,35±0,31	0,024
Violencia sistemática , n= 1363	28,78±0,32		28,6±0,26		28,52±0,58		28,55±0,49		29,03±0,36		28,66±0,38	
Violencia sexual												
No , n= 9949	30,19±0,12		29,47±0,14		30,23±0,16		29,57±0,19		30,16±0,15		29,44±0,22	
Si , n= 626	28,44±0,54	0,002	28,48±0,47	0,042	27,46±0,71	<0,001	27,92±0,65	0,019	30,29±0,5	0,805	29,7±0,52	0,624
Violencia sexual sistemática												
No , n= 9949	30,19±0,12		29,47±0,14		17,81±0,09		29,57±0,19		17,93±0,06		29,44±0,22	
Violencia no sistemática , n= 407	28,63±0,59	0,006	28,69±0,51	0,122	16,74±0,41	0,003	27,98±0,7	0,047	17,6±0,3	0,254	29,95±0,6	0,538
Violencia sistemática , n= 219	28,07±1,1		28,07±0,94		16,55±0,6		27,83±1,23		17,53±0,3		28,92±0,75	
Violencia física												
No , n= 9220	30,26±0,12		29,52±0,15		30,23±0,18		29,52±0,2		30,28±0,15		29,58±0,21	
Si , n= 1380	28,96±0,26	<0,001	28,66±0,23	0,001	28,92±0,38	0,002	28,74±0,39	0,063	29,01±0,4	0,003	28,62±0,39	0,006
Violencia física sistemática												
No , n= 9220	30,26±0,12		29,52±0,15		30,23±0,18		29,52±0,2		30,28±0,15		29,58±0,21	
Violencia no sistemática , n= 977	29,07±0,25	<0,001	28,66±0,25	0,002	28,88±0,36	0,002	28,58±0,39	0,08	29,33±0,33	0,006	28,83±0,34	0,017
Violencia sistemática , n= 403	28,68±0,63		28,66±0,51		29,03±0,97		29,09±0,95		28,21±1,01		28,12±0,85	
Violencia psicológica												
No , n= 7449	30,39±0,13		29,59±0,15		30,43±0,18		29,65±0,2		30,34±0,17		29,59±0,23	
Si , n= 3166	29,18±0,2	<0,001	28,88±0,19	0,001	28,9±0,33	<0,001	28,84±0,29	0,015	29,49±0,23	0,003	29,01±0,29	0,024
Violencia psicológica sistemática												
No , n= 7449	30,39±0,13		29,6±0,15		18,05±0,07		29,65±0,2		17,96±0,07		29,6±0,22	
Violencia no sistemática , n= 1946	29,44±0,25	<0,001	29,06±0,24	0,001	17,06±0,24	<0,001	29±0,35	0,048	18,06±0,11	0,011	29,26±0,31	0,033
Violencia sistemática , n= 1220	28,77±0,34		28,62±0,28		16,82±0,33		28,57±0,51		17,41±0,19		28,69±0,4	
Violencia por abandono												
No , n= 9535	30,23±0,12		29,49±0,14		30,21±0,16		29,5±0,19		30,25±0,15		29,54±0,21	
Si , n= 1049	28,53±0,46	<0,001	28,53±0,39	0,016	28,36±0,7	0,01	28,6±0,58	0,141	28,75±0,54	0,008	28,52±0,52	0,029
Violencia por abandono sistemática												
No , n= 9535	30,23±0,12		29,51±0,14		30,21±0,16		29,52±0,18		30,25±0,15		29,54±0,21	
Violencia no sistemática , n= 563	29,61±0,49	<0,001	29,32±0,49	0,005	29,96±0,78	0,001	30,07±0,74	0,053	29,18±0,49	0,016	28,58±0,52	0,064
Violencia sistemática , n= 486	27,62±0,63		27,87±0,5		27,01±0,85		27,37±0,61		28,39±0,88		28,46±0,79	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando autoestima, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando autoestima e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay;

y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 14. Autoestima en los adolescentes de zona urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺ según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoestima	Urbano				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	30,6±0,15		29,76±0,16		28,53±0,14		28,17±0,2	
Si, n1=2944 ,n2=461	29,23±0,21	<0,001	28,93±0,2	<0,001	28,65±0,23	0,65	28,32±0,27	0,559
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	30,6±0,15		29,77±0,16		28,53±0,14		28,18±0,2	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	29,52±0,26	<0,001	29,13±0,26	<0,001	28,81±0,27	0,495	28,46±0,31	0,549
Violencia sistemática, n1=1201 ,n2=162	28,81±0,34		28,64±0,27		28,25±0,47		27,98±0,47	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	30,36±0,13		29,59±0,15		28,56±0,13		28,21±0,19	
Si, n1=538 ,n2=88	28,44±0,59	0,001	28,55±0,51	0,049	28,46±0,33	0,775	28,11±0,37	0,777
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	17,93±0,06		29,6±0,15		16,82±0,1		28,21±0,19	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	17,14±0,3	0,002	28,81±0,55	0,138	16,11±0,59	0,455	28,04±0,48	0,928
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	16,93±0,43		28,07±0,99		16,97±0,55		28,26±0,37	
Violencia física								
No, n1=7334 ,n2=1886	30,43±0,14		29,65±0,15		28,56±0,13		28,21±0,2	
Si, n1=1188 ,n2=192	28,99±0,28	<0,001	28,7±0,24	0,001	28,52±0,33	0,914	28,19±0,36	0,949
Violencia física sistemática								
No, n1=7334 ,n2=1886	30,43±0,14		29,65±0,15		28,56±0,13		28,2±0,2	
Violencia no sistemática, n1=843 ,n2=134	29,1±0,27	<0,001	28,68±0,27	0,002	28,73±0,42	0,122	28,4±0,44	0,103
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	28,73±0,67		28,76±0,54		27,82±0,35		27,46±0,36	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	30,59±0,14		29,75±0,16		28,53±0,14		28,17±0,2	
Si, n1=2744 ,n2=422	29,21±0,22	<0,001	28,93±0,2	<0,001	28,69±0,24	0,544	28,36±0,28	0,474
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	18,08±0,05		29,75±0,16		16,76±0,11		28,17±0,2	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	17,53±0,15	<0,001	29,14±0,26	0,001	17,22±0,28	0,265	28,38±0,33	0,763
Violencia sistemática, n1=1073 ,n2=147	17,13±0,2		28,64±0,29		16,49±0,45		28,29±0,47	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	30,4±0,13		29,62±0,14		28,58±0,13		28,23±0,19	
Si, n1=906 ,n2=143	28,57±0,5	<0,001	28,63±0,42	0,022	28,13±0,35	0,236	27,75±0,43	0,205
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	30,4±0,13		29,63±0,14		28,58±0,13		28,24±0,19	
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	29,72±0,55	<0,001	29,47±0,55	0,008	28,71±0,43	0,004	28,32±0,49	0,002
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	27,66±0,67		27,96±0,52		27,09±0,43		26,74±0,43	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando autoestima, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando autoestima e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 15. Autoestima en los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoestima	Costa				Sierra				Selva			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	30,59±0,16		29,75±0,17		29,47±0,12		28,92±0,16		28,12±0,16		28,04±0,28	
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	29,04±0,25	<0,001	28,78±0,22	<0,001	29,72±0,16	0,194	29,27±0,21	0,074	28,32±0,29	0,492	28,16±0,28	0,73
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	30,59±0,16		29,76±0,17		29,47±0,12		28,92±0,16		28,12±0,16		28,06±0,27	
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	29,35±0,31	<0,001	29±0,3	<0,001	29,82±0,2	0,293	29,34±0,24	0,179	28,54±0,42	0,548	28,41±0,37	0,497
Violencia sistemática, n1=511 ,n2=478 ,n3=374	28,63±0,38		28,49±0,31		29,52±0,28		29,12±0,29		27,89±0,38		27,69±0,46	
Violencia sexual												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	30,35±0,14		29,58±0,16		29,52±0,1		28,99±0,16		28,14±0,16		28,05±0,25	
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	27,93±0,72	0,001	28,15±0,63	0,03	29,91±0,36	0,304	29,49±0,37	0,182	28,56±0,58	0,512	28,34±0,63	0,658
Violencia sexual sistemática												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	18±0,07		29,58±0,16		17,47±0,06		28,99±0,16		17,31±0,08		28,06±0,25	
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	17±0,42	0,005	28,44±0,7	0,09	17,34±0,24	0,857	29,55±0,44	0,405	17,22±0,21	0,855	28,5±0,74	0,836
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	16,79±0,57		27,67±1,16		17,46±0,31		29,36±0,67		17,12±0,45		28,15±0,89	
Violencia física												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	30,41±0,15		29,63±0,17		29,55±0,11		29,02±0,16		28,14±0,15		28,06±0,26	
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	28,81±0,32	<0,001	28,54±0,28	0,001	29,51±0,26	0,893	29,06±0,27	0,872	28,36±0,47	0,626	28,2±0,44	0,758
Violencia física sistemática												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	30,41±0,15		29,62±0,17		29,55±0,11		29,02±0,16		28,14±0,15		28,06±0,26	
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	28,95±0,31	<0,001	28,54±0,31	0,002	29,51±0,3	0,991	29,05±0,31	0,982	28,42±0,63	0,888	28,27±0,59	0,94
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	28,49±0,75		28,55±0,61		29,52±0,5		29,11±0,51		28,24±0,59		28,06±0,61	
Violencia psicológica												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	30,57±0,15		29,73±0,17		29,48±0,12		28,93±0,16		28,1±0,15		28,02±0,28	
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	29,03±0,26	<0,001	28,8±0,23	<0,001	29,71±0,17	0,237	29,26±0,21	0,102	28,42±0,34	0,354	28,25±0,31	0,542
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	18,15±0,06		29,74±0,17		17,43±0,07		28,93±0,16		17,47±0,08		28,03±0,28	
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	17,56±0,2	<0,001	29,02±0,3	0,001	17,57±0,11	0,496	29,27±0,25	0,263	17,13±0,15	0,001	28,5±0,38	0,412
Violencia sistemática, n1=462 ,n2=424 ,n3=334	17,12±0,26		28,5±0,32		17,38±0,16		29,22±0,31		16,79±0,23		27,76±0,44	
Violencia por abandono												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	30,38±0,14		29,59±0,16		29,58±0,11		29,06±0,16		28,13±0,15		28,04±0,26	
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	28,27±0,61	0,001	28,4±0,51	0,026	29,23±0,26	0,208	28,84±0,28	0,426	28,66±0,47	0,29	28,43±0,45	0,44
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	30,38±0,14		29,61±0,16		29,58±0,11		29,05±0,16		28,13±0,15		28,04±0,26	
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	29,82±0,7	<0,001	29,57±0,69	0,003	29,18±0,36	0,445	28,72±0,37	0,655	28,6±0,59	0,507	28,36±0,56	0,696

Violencia sistemática, n1=176 ,n2=194 ,n3=116 27,11±0,77 27,51±0,59 29,28±0,36 28,97±0,38 28,82±0,73 28,61±0,74

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando autoestima, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando autoestima e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 16. Satisfacción con la vida en los adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción con la vida	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado**		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado**		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado**		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No , n= 7217	18,35±0,1		17,72±0,14	0,002	18,38±0,14	<0,001	17,75±0,18	0,016	18,32±0,14	0,008	17,79±0,23	0,046
Si , n= 3405	17,4±0,19	<0,001	17,11±0,19		17,29±0,26		17,1±0,24		17,53±0,26		17,23±0,32	
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No , n= 7217	18,35±0,1		17,73±0,14	0,004	18,38±0,14	0,001	17,76±0,18	0,033	18,32±0,14	0,022	17,79±0,23	0,099
Violencia no sistemática , n= 2042	17,66±0,21	<0,001	17,31±0,22		17,51±0,31		17,24±0,31		17,87±0,28		17,5±0,33	
Violencia sistemática , n= 1363	17,01±0,33		16,82±0,3		16,9±0,42		16,87±0,35		17,11±0,45		16,9±0,47	
Violencia sexual												
No , n= 9949	18,16±0,1	0,086	17,55±0,14	0,986	18,17±0,13	0,029	17,56±0,17	0,748	18,15±0,13	0,64	17,63±0,23	0,521
Si , n= 626	17,54±0,35		17,54±0,36		17,08±0,48		17,39±0,5		18,41±0,56		18±0,6	
Violencia sexual sistemática												
No , n= 9949	18,16±0,1		17,55±0,14	0,376	18,17±0,13	0,033	17,56±0,17	0,59	18,15±0,13	0,666	17,63±0,23	0,464
Violencia no sistemática , n= 407	17,86±0,44	0,063	17,87±0,44		17,34±0,67		17,7±0,7		18,64±0,62		18,29±0,61	
Violencia sistemática , n= 219	16,94±0,53		16,92±0,53		16,69±0,61		16,93±0,61		17,69±1,09		17,1±1,26	
Violencia física												
No , n= 9220	18,22±0,1	0,008	17,61±0,14	0,079	18,18±0,14	0,08	17,58±0,17	0,528	18,25±0,13	0,024	17,76±0,21	0,045
Si , n= 1380	17,42±0,28		17,15±0,27		17,6±0,3		17,38±0,29		17,17±0,46		16,93±0,46	
Violencia física sistemática												
No , n= 9220	18,22±0,1		17,62±0,14	0,159	18,18±0,14	0,05	17,58±0,17	0,467	18,25±0,13	0,062	17,77±0,21	0,121
Violencia no sistemática , n= 977	17,7±0,27	0,018	17,34±0,27		17,85±0,36		17,55±0,37		17,49±0,42		17,16±0,43	
Violencia sistemática , n= 403	16,75±0,64		16,7±0,56		17,02±0,47		16,99±0,45		16,39±1,12		16,37±1,03	
Violencia psicológica												
No , n= 7449	18,35±0,1	<0,001	17,72±0,14	0,002	18,37±0,14	<0,001	17,75±0,18	0,018	18,32±0,14	0,009	17,79±0,23	0,046
Si , n= 3166	17,37±0,2		17,1±0,2		17,23±0,27		17,08±0,25		17,52±0,27		17,22±0,33	
Violencia psicológica sistemática												
No , n= 7449	18,35±0,1	<0,001	17,73±0,14	0,003	18,37±0,14	<0,001	17,75±0,18	0,04	18,32±0,14	0,022	17,79±0,23	0,086
Violencia no sistemática , n= 1946	17,65±0,22		17,31±0,23		17,45±0,33		17,21±0,33		17,9±0,28		17,53±0,34	
Violencia sistemática , n= 1220	16,94±0,35		16,78±0,31		16,85±0,43		16,86±0,36		17,03±0,48		16,82±0,49	
Violencia por abandono												
No , n= 9535	18,24±0,09	<0,001	17,66±0,14	0,002	18,24±0,13	0,001	17,67±0,17	0,014	18,23±0,13	0,028	17,74±0,22	0,074
Si , n= 1049	16,63±0,39		16,58±0,35		16,47±0,49		16,59±0,4		16,82±0,63		16,7±0,61	
Violencia por abandono sistemática												
No , n= 9535	18,24±0,09	<0,001	17,66±0,13	0,008	18,24±0,13	0,002	17,67±0,17	0,043	18,23±0,13	0,079	17,74±0,21	0,199
Violencia no sistemática , n= 563	16,95±0,45		16,67±0,42		16,69±0,58		16,62±0,52		17,26±0,71		16,86±0,71	

Violencia sistemática , n= 486 16,36±0,58 16,5±0,51 16,29±0,71 16,56±0,58 16,44±0,97 16,57±0,9

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando satisfacción con la vida, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando satisfacción con la vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 17. Satisfacción con la vida en los adolescentes de zona urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción con la vida	Urbano				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	18,46±0,12		17,81±0,15		17,34±0,12		17,01±0,18	
Si, n1=2944 ,n2=461	17,42±0,2	<0,001	17,13±0,21	0,001	17,21±0,27	0,693	16,99±0,28	0,955
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	18,46±0,12		17,81±0,15		17,34±0,12		17,02±0,18	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	17,7±0,23	<0,001	17,35±0,24	0,003	17,31±0,3	0,768	17,07±0,31	0,894
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	17,01±0,35		16,82±0,31		16,96±0,51		16,81±0,51	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	18,25±0,11		17,61±0,15		17,3±0,1		16,99±0,16	
Si, n1=538 ,n2=88	17,52±0,38	0,062	17,57±0,38	0,923	17,78±0,38	0,205	17,56±0,4	0,131
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	18,25±0,11		17,61±0,15		17,3±0,1		16,99±0,16	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	17,83±0,48	0,058	17,89±0,48	0,445	18,24±0,4	0,034	17,99±0,41	0,026
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	16,96±0,56		16,97±0,57		16,61±0,6		16,46±0,64	
Violencia física								
No, n1=7334 ,n2=1886	18,31±0,11		17,68±0,15		17,34±0,11		17,03±0,16	
Si, n1=1188 ,n2=192	17,45±0,3	0,008	17,19±0,28	0,08	16,98±0,37	0,352	16,74±0,41	0,442
Violencia física sistemática								
No, n1=7334 ,n2=1886	18,31±0,11		17,68±0,15		17,34±0,11		17,03±0,16	
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	17,75±0,29	0,018	17,38±0,29	0,164	17,11±0,41	0,466	16,86±0,44	0,562
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	16,76±0,68		16,74±0,59		16,55±0,67		16,31±0,7	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	18,46±0,11		17,81±0,15		17,34±0,12		17,01±0,18	
Si, n1=2744 ,n2=422	17,38±0,21	<0,001	17,11±0,21	0,001	17,21±0,28	0,692	16,99±0,29	0,952
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	18,46±0,11		17,81±0,15		17,34±0,12		17,01±0,18	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	17,68±0,24	<0,001	17,34±0,25	0,002	17,29±0,31	0,816	17,06±0,31	0,924
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	16,94±0,37		16,78±0,32		16,97±0,56		16,82±0,56	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	18,33±0,1		17,73±0,14		17,35±0,1		17,04±0,16	
Si, n1=906 ,n2=143	16,62±0,42	<0,001	16,6±0,38	0,003	16,72±0,36	0,092	16,51±0,4	0,15
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	18,33±0,1		17,73±0,14		17,35±0,1		17,04±0,16	
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	16,91±0,5	<0,001	16,66±0,48	0,012	17,22±0,31	0,136	16,96±0,34	0,212
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	16,39±0,62		16,56±0,53		15,85±0,75		15,72±0,76	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando calidad de vida, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando calidad de vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 18. Escala de Satisfacción con la vida en los adolescentes de costa, sierra y selva del Perú de los estudios Epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Satisfacción con la vida	Costa				Sierra				Selva			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	18,41±0,12		17,81±0,16	0,001	18,08±0,11	0,845	17,42±0,15	0,205	16,97±0,15	0,421	16,68±0,29	
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	17,2±0,23	<0,001	16,97±0,23	0,001	18,12±0,15	0,845	17,65±0,18	0,205	17,24±0,3	0,421	17,05±0,36	0,299
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	18,41±0,12		17,81±0,16		18,08±0,11		17,43±0,15		16,97±0,15		16,67±0,28	
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	17,48±0,28	<0,001	17,19±0,28	0,001	18,24±0,18	0,484	17,72±0,2	0,334	17,04±0,34	0,384	16,81±0,39	0,232
Violencia sistemática, n1=511 ,n2=478 ,n3=374	16,82±0,4		16,68±0,35		17,87±0,27		17,5±0,29		17,63±0,48		17,51±0,53	
Violencia sexual												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	18,18±0,12		17,57±0,16	0,858	18,09±0,09	0,89	17,48±0,14	0,356	17,01±0,14	0,678	16,74±0,27	0,525
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	17,34±0,46	0,073	17,48±0,47	0,858	18,13±0,28	0,89	17,74±0,3	0,356	17,32±0,74	0,678	17,22±0,78	0,525
Violencia sexual sistemática												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	18,18±0,12		17,57±0,16		18,09±0,09		17,48±0,14		17,01±0,14		16,74±0,27	
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	17,74±0,61	0,048	17,95±0,6	0,331	18,19±0,3	0,926	17,73±0,29	0,611	17,48±0,57	0,737	17,27±0,59	0,674
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	16,66±0,64		16,67±0,66		17,97±0,66		17,74±0,7		17,11±1,39		17,15±1,39	
Violencia física												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	18,25±0,12		17,65±0,16	0,061	18,11±0,1	0,603	17,49±0,15	0,831	16,98±0,14	0,231	16,71±0,27	0,195
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	17,26±0,35	0,008	17,04±0,32	0,061	17,99±0,22	0,603	17,54±0,24	0,831	17,57±0,49	0,231	17,38±0,54	0,195
Violencia física sistemática												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	18,25±0,12		17,66±0,16		18,11±0,1		17,49±0,15		16,98±0,14		16,68±0,27	
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	17,59±0,34	0,018	17,26±0,34	0,128	18,09±0,25	0,657	17,62±0,27	0,849	17±0,44	0,129	16,71±0,51	0,082
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	16,52±0,76		16,54±0,66		17,68±0,46		17,33±0,48		18,8±0,9		18,73±0,92	
Violencia psicológica												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	18,41±0,12		17,8±0,16	0,001	18,08±0,11	0,892	17,43±0,15	0,233	16,96±0,15	0,308	16,67±0,28	0,217
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	17,16±0,24	<0,001	16,95±0,24	0,001	18,11±0,16	0,892	17,65±0,19	0,233	17,31±0,31	0,308	17,13±0,38	0,217
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	18,41±0,12		17,81±0,16		18,08±0,11		17,43±0,15		16,96±0,15		16,66±0,28	
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	17,47±0,29	<0,001	17,19±0,29	0,001	18,21±0,18	0,624	17,7±0,2	0,42	17,01±0,34	0,137	16,78±0,41	0,084
Violencia sistemática, n1=462 ,n2=424 ,n3=334	16,73±0,41		16,62±0,36		17,9±0,29		17,54±0,3		17,93±0,48		17,8±0,53	
Violencia por abandono												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	18,27±0,11		17,7±0,15	0,003	18,15±0,09	0,039	17,54±0,14	0,232	17±0,14	0,566	16,73±0,27	0,406
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	16,28±0,51	<0,001	16,32±0,45	0,003	17,56±0,28	0,039	17,22±0,29	0,232	17,34±0,58	0,566	17,24±0,6	0,406
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	18,27±0,11		17,7±0,15		18,15±0,09		17,54±0,14		17±0,14		16,71±0,27	
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	16,61±0,64	0,001	16,38±0,61	0,011	17,7±0,3	0,115	17,25±0,31	0,474	16,88±0,62	0,275	16,74±0,63	0,232
Violencia sistemática, n1=176 ,n2=194 ,n3=116	16,02±0,72		16,27±0,62		17,41±0,46		17,18±0,46		18,62±1		18,57±1,07	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando satisfacción con la vida, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando satisfacción con la vida e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 19. Autoeficacia en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoeficacia	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No , n= 7217	32,64±0,2		31,79±0,26	0,012	32,46±0,29	<0,001	31,73±0,35	0,013	32,82±0,25	0,057	31,87±0,4	0,279
Si , n= 3405	30,94±0,39	<0,001	30,72±0,42		30,17±0,56		30,22±0,61		31,82±0,46		31,31±0,51	
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No , n= 7217	32,64±0,2		31,8±0,26		32,46±0,29		31,74±0,35		32,82±0,25		31,88±0,39	
Violencia no sistemática , n= 2042	31,35±0,48	<0,001	31,02±0,54	0,019	30,51±0,73	<0,001	30,52±0,83	0,014	32,46±0,47	0,116	31,81±0,51	0,366
Violencia sistemática , n= 1363	30,33±0,64		30,27±0,58		29,57±0,81		29,72±0,74		31,03±0,86		30,69±0,84	
Violencia sexual												
No , n= 9949	32,33±0,19		31,55±0,25	0,264	32,08±0,27	0,018	31,45±0,33	0,152	32,59±0,23	0,439	31,7±0,38	0,315
Si , n= 626	30,36±0,94	0,002	30,51±0,95		28,84±1,34		29,5±1,38		33,24±0,81		32,46±0,75	
Violencia sexual sistemática												
No , n= 9949	32,33±0,19		31,56±0,25		32,08±0,27		31,45±0,33		32,59±0,23		31,7±0,38	
Violencia no sistemática , n= 407	31,12±1,16	0,048	31,32±1,22	0,133	30±1,9	0,001	30,86±1,98	0,008	32,79±0,77	0,547	32,12±0,73	0,48
Violencia sistemática , n= 219	28,93±1,51		28,98±1,27		27,1±1,35		27,48±1,22		34,66±1,9		33,54±1,67	
Violencia física												
No , n= 9220	32,46±0,19		31,68±0,25	0,024	32,19±0,27	0,008	31,53±0,34	0,061	32,73±0,23	0,112	31,85±0,37	0,232
Si , n= 1380	30,45±0,63	0,002	30,21±0,66		29,76±0,88		29,71±0,98		31,37±0,82		30,93±0,78	
Violencia física sistemática												
No , n= 9220	32,46±0,19		31,68±0,25		32,19±0,27		31,53±0,34		32,73±0,23		31,86±0,36	
Violencia no sistemática , n= 977	30,56±0,77	0,008	30,18±0,83	0,068	29,53±1,18	0,021	29,36±1,32	0,163	31,9±0,79	0,253	31,3±0,75	0,452
Violencia sistemática , n= 403	30,18±1,09		30,29±0,95		30,27±1,02		30,49±1,03		30,06±1,93		30,05±1,71	
Violencia psicológica												
No , n= 7449	32,59±0,2		31,73±0,26	0,027	32,39±0,29	0,001	31,63±0,35	0,028	32,8±0,25	0,08	31,85±0,4	0,346
Si , n= 3166	31,02±0,39	<0,001	30,82±0,42		30,25±0,56		30,37±0,6		31,87±0,47		31,36±0,52	
Violencia psicológica sistemática												
No , n= 7449	32,59±0,2		31,74±0,26		32,39±0,29		31,65±0,35		32,8±0,25		31,86±0,39	
Violencia no sistemática , n= 1946	31,46±0,46	0,001	31,16±0,51	0,045	30,61±0,71	0,001	30,67±0,79	0,043	32,53±0,48	0,141	31,88±0,52	0,374
Violencia sistemática , n= 1220	30,35±0,67		30,33±0,61		29,63±0,86		29,86±0,78		31,02±0,88		30,68±0,86	
Violencia por abandono												
No , n= 9535	32,39±0,19		31,6±0,25	0,109	32,07±0,27	0,057	31,39±0,34	0,274	32,72±0,23	0,085	31,84±0,36	0,201
Si , n= 1049	30,22±0,82	0,002	30,37±0,78		29,76±1,18		30,15±1,16		30,8±1,09		30,59±0,99	
Violencia por abandono sistemática												
No , n= 9535	32,39±0,19	<0,001	31,63±0,25	0,003	32,07±0,27	0,002	31,41±0,34	0,011	32,72±0,23	0,041	31,88±0,35	0,107

Violencia no sistemática , n= 563	32,38±0,98	32,2±1,04	31,86±1,61	32,24±1,74	33,01±1,08	32,3±0,98
Violencia sistemática , n= 486	28,4±0,93	28,83±0,82	27,99±1,13	28,42±0,96	28,9±1,5	29,11±1,36

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando autoeficacia, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando autoeficacia e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 20. Autoeficacia en los adolescentes de zona urbana y rural del Perú de los estudios Epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoeficacia	Urbana				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	33,23±0,21		32,23±0,28	0,004	27,19±0,3		27,27±0,43	
Si, n1=2944 ,n2=461	31,19±0,42	<0,001	30,92±0,45		27,8±0,52	0,296	27,78±0,62	0,394
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	33,23±0,21		32,24±0,27	0,007	27,19±0,3		27,31±0,43	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	31,63±0,53	<0,001	31,25±0,58		28,39±0,6	0,121	28,43±0,7	0,13
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	30,55±0,68		30,46±0,61		26,35±1		26,27±1,01	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	32,84±0,2		31,92±0,27	0,295	27,3±0,27		27,39±0,41	
Si, n1=538 ,n2=88	30,64±1,02	0,034	30,87±1,01		27,19±0,91	0,903	27,14±0,96	0,79
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	32,84±0,2		31,93±0,27	0,13	27,3±0,27		27,39±0,41	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	31,45±1,26	0,042	31,76±1,31		27,65±1,14	0,68	27,62±1,21	0,634
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	29,14±1,62		29,22±1,31		26,01±1,54		25,89±1,56	
Violencia física								
No , n1=7334 ,n2=1886	32,99±0,2		32,08±0,27	0,019	27,32±0,29		27,41±0,42	
Si , n1=1188 ,n2=192	30,71±0,68	0,001	30,44±0,7		26,98±0,62	0,618	27,02±0,68	0,571
Violencia física sistemática								
No , n1=7334 ,n2=1886	32,99±0,2		32,08±0,27	0,055	27,32±0,29		27,41±0,42	
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	30,84±0,84	0,004	30,39±0,9		27,2±0,67	0,76	27,26±0,73	0,694
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	30,41±1,17		30,54±1		26,26±1,46		26,19±1,46	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	33,18±0,21		32,17±0,28	0,01	27,2±0,3		27,28±0,43	
Si, n1=2744 ,n2=422	31,27±0,42	<0,001	31,03±0,44		27,8±0,55	0,323	27,78±0,65	0,43
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	33,18±0,21		32,18±0,27	0,015	27,2±0,3		27,3±0,43	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	31,77±0,5	<0,001	31,42±0,55		28,12±0,64	0,397	28,14±0,74	0,453
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	30,53±0,71		30,48±0,63		26,96±1,04		26,87±1,05	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	32,91±0,2		31,97±0,26	0,125	27,32±0,28		27,41±0,41	
Si, n1=906 ,n2=143	30,52±0,89	0,009	30,72±0,83		26,95±0,8	0,654	26,89±0,87	0,529
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	32,91±0,2		32,01±0,26	0,003	27,32±0,28		27,42±0,41	
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	32,96±1,04	<0,001	32,77±1,1		27,98±0,88	0,213	27,99±0,94	0,161
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	28,59±1		29,1±0,86		25,11±1,39		24,94±1,42	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando autoeficacia, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando autoeficacia e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 21. Autoeficacia en los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Autoeficacia	Costa				Sierra				Selva				
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	
Cualquier tipo de violencia													
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	33,17±0,23		32,21±0,3		30,08±0,27		29,58±0,33		26,19±0,3		25,78±0,4		
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	30,94±0,49	<0,001	30,75±0,51	0,006	31,07±0,28	0,008	30,66±0,37	0,006	25,87±0,66	0,625	25,55±0,71	0,741	
Cualquier tipo de violencia sistemática													
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	33,17±0,23		32,21±0,3		30,08±0,27		29,61±0,33		26,19±0,3		25,83±0,39		
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	31,3±0,63	<0,001	30,99±0,68	0,014	31,62±0,37	0,001	31,17±0,42	0,002	26,92±0,69	0,09	26,61±0,69	0,093	
Violencia sistemática , n1=511 ,n2=478 ,n3=374	30,45±0,78		30,42±0,69		29,98±0,45		29,65±0,5		23,85±1,2		23,59±1,27		
Violencia sexual													
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	32,78±0,22		31,88±0,29		30,36±0,22		29,9±0,29		26,2±0,29		25,82±0,37		
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	30,32±1,27	0,057	30,66±1,26	0,334	30,67±0,61	0,611	30,33±0,67	0,479	24,38±1,29	0,153	24,16±1,33	0,173	
Violencia sexual sistemática													
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	32,78±0,22		31,88±0,29		30,36±0,22		29,9±0,29		26,2±0,29		25,79±0,38		
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	31,11±1,61	0,084	31,63±1,66	0,186	31,33±0,75	0,178	30,96±0,79	0,179	23,64±1,84	0,334	23,26±1,94	0,361	
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	28,95±1,92		28,97±1,55		29,04±0,99		28,75±1,02		25,28±1,82		25,22±1,73		
Violencia física													
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	32,93±0,21		32,04±0,28		30,35±0,24		29,89±0,31		26,29±0,28		25,91±0,38		
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	30,47±0,81	0,003	30,23±0,82	0,028	30,54±0,43	0,699	30,14±0,48	0,599	23,81±1,13	0,029	23,5±1,18	0,035	
Violencia física sistemática													
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	32,93±0,21		32,04±0,28		30,35±0,24		29,89±0,31		26,29±0,28		25,89±0,38		
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	30,51±0,99	0,012	30,09±1,07	0,085	30,89±0,51	0,37	30,48±0,53	0,368	23,52±1,48	0,088	23,12±1,54	0,107	
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	30,38±1,36		30,55±1,15		29,53±0,82		29,15±0,87		24,43±1,64		24,28±1,62		
Violencia psicológica													
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	33,11±0,23		32,13±0,3		30,11±0,27		29,62±0,33		26,22±0,3		25,81±0,41		
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	31,05±0,5	<0,001	30,89±0,5	0,015	31,06±0,29	0,013	30,64±0,38	0,01	25,71±0,73	0,499	25,4±0,77	0,6	
Violencia psicológica sistemática													
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	33,11±0,23		32,14±0,29		30,11±0,27		29,63±0,33		26,22±0,3		25,85±0,39		
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	31,5±0,6	<0,001	31,23±0,65	0,031	31,48±0,37	0,007	31,03±0,43	0,009	26,84±0,74	0,075	26,54±0,73	0,076	
Violencia sistemática , n1=462 ,n2=424 ,n3=334	30,44±0,81		30,44±0,71		30,15±0,46		29,81±0,52		23,46±1,31		23,17±1,38		
Violencia por abandono													
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	32,82±0,21		31,9±0,28		30,45±0,24		30,01±0,31		26,16±0,3		25,77±0,39		
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	30,45±1,12	0,037	30,71±1,03	0,243	29,74±0,46	0,18	29,37±0,5	0,223	25,53±0,94	0,507	25,22±1	0,56	
Violencia por abandono sistemática													
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	32,82±0,21		31,94±0,28		30,45±0,24		30,02±0,31		26,16±0,3		25,77±0,39		
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	33,53±1,27	<0,001	33,33±1,33	0,005	30,09±0,64	0,303	29,67±0,67	0,361	25,84±0,99	0,745	25,46±1,07	0,803	
Violencia sistemática, n1=176 ,n2=194 ,n3=116	28,12±1,18		28,73±1,01		29,34±0,68		29,03±0,69		24,68±2,07		24,57±1,99		

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando autoeficacia, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando autoeficacia e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 22. Resiliencia en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Resiliencia	Promedios				Mujeres				Varones			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n= 7217	45,74±0,24		44,75±0,3	0,125	45,88±0,34	0,001	45,05±0,39	0,042	45,6±0,3	0,35	44,27±0,49	0,894
Si, n= 3405	44,33±0,4	0,002	44,07±0,43		43,75±0,56		43,81±0,59		44,99±0,58		44,19±0,62	
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n= 7217	45,74±0,24		44,76±0,3		45,88±0,34		45,07±0,38		45,6±0,3		44,28±0,49	
Violencia no sistemática, n= 2042	44,83±0,43	0,007	44,46±0,47	0,204	44,37±0,59	0,003	44,41±0,62	0,071	45,44±0,62	0,551	44,47±0,68	0,848
Violencia sistemática, n= 1363	43,57±0,77		43,51±0,72		42,66±1,09		42,82±1,02		44,43±1,04		43,83±0,99	
Violencia sexual												
No, n= 9949	45,49±0,22		44,61±0,29	0,356	45,59±0,31	<0,001	44,97±0,37	0,007	45,39±0,27	0,001	44,15±0,45	<0,001
Si, n= 626	43,65±0,93	0,053	43,8±0,86		41,22±1,05		41,91±1,1		48,24±0,81		47,07±0,81	
Violencia sexual sistemática												
No, n= 9949	45,49±0,22		44,62±0,29	0,349	45,59±0,31	<0,001	44,97±0,37	0,018	45,39±0,27	0,003	44,14±0,45	0,001
Violencia no sistemática, n= 407	44,43±0,86	0,124	44,65±0,81		41,85±1,08		42,74±1,17		48,31±0,87		47,29±0,88	
Violencia sistemática, n= 219	42,16±1,93		42,2±1,67		40,29±1,92		40,68±1,83		48,02±1,95		46,4±1,75	
Violencia física												
No, n= 9220	45,61±0,22		44,73±0,29	0,038	45,63±0,32	0,003	44,91±0,39	0,034	45,58±0,27	0,239	44,35±0,46	0,456
Si, n= 1380	43,75±0,61	0,004	43,47±0,58		43,34±0,72		43,28±0,74		44,29±1,07		43,6±0,99	
Violencia física sistemática												
No, n= 9220	45,61±0,22		44,73±0,29	0,116	45,63±0,32	0,011	44,9±0,39	0,067	45,58±0,27	0,274	44,37±0,45	0,436
Violencia no sistemática, n= 977	43,82±0,74	0,015	43,37±0,74		42,89±0,93		42,7±0,94		45,02±1,2		44,13±1,17	
Violencia sistemática, n= 403	43,59±1,06		43,71±0,88		44,38±1,05		44,62±1,09		42,5±1,96		42,35±1,57	
Violencia psicológica												
No, n= 7449	45,71±0,24		44,71±0,3	0,198	45,84±0,34	0,002	45,01±0,38	0,068	45,57±0,3	0,439	44,25±0,48	0,995
Si, n= 3166	44,36±0,42	0,004	44,14±0,44		43,73±0,59		43,86±0,62		45,06±0,59		44,25±0,64	
Violencia psicológica sistemática												
No, n= 7449	45,71±0,24		44,73±0,29	0,331	45,84±0,34	0,006	45,03±0,38	0,141	45,57±0,3	0,62	44,26±0,48	0,843
Violencia no sistemática, n= 1946	44,81±0,45	0,014	44,47±0,48		44,26±0,62		44,34±0,65		45,5±0,63		44,53±0,7	
Violencia sistemática, n= 1220	43,67±0,81		43,65±0,75		42,8±1,16		43,05±1,08		44,49±1,07		43,89±1,01	
Violencia por abandono												
No, n= 9535	45,58±0,22		44,71±0,29	0,084	45,6±0,31	0,004	44,91±0,38	0,041	45,55±0,27	0,306	44,31±0,45	0,6
Si, n= 1049	43,08±0,9	0,007	43,23±0,82		42,23±1,13		42,65±1,07		44,11±1,38		43,65±1,25	
Violencia por abandono sistemática												
No, n= 9535	45,58±0,22		44,74±0,29	0,005	45,6±0,31	0,004	44,93±0,38	0,028	45,55±0,27	0,019	44,38±0,44	0,043
Violencia no sistemática, n= 563	45,65±0,86	0,001	45,44±0,81		44,1±0,97		44,52±1,06		47,51±1,41		46,45±1,32	
Violencia sistemática, n= 486	40,9±1,18		41,38±1,05		40,67±1,55		41,12±1,39		41,19±1,76		41,22±1,62	

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

*Modelo contrastando resiliencia, con los tipos de violencia de la mujer

**Modelo contrastando resiliencia e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 23. Resiliencia en los adolescentes de la zona urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺ según tipos de violencia contra la mujer unida

Resiliencia	Urbano				Rural			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia								
No, n1=5600 ,n2=1617	46,23±0,26		45,12±0,32	0,072	41,12±0,4		40,85±0,57	
Si, n1=2944 ,n2=461	44,52±0,44	0,001	44,26±0,45		41,89±0,63	0,258	41,39±0,74	0,42
Cualquier tipo de violencia sistemática								
No, n1=5600 ,n2=1617	46,23±0,26		45,13±0,32		41,12±0,4		40,89±0,57	
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	45,06±0,47	0,002	44,67±0,51	0,134	42,47±0,68	0,138	42,06±0,77	0,158
Violencia sistemática, n1=1201 ,n2=162	43,75±0,82		43,68±0,75		40,47±1,24		39,83±1,27	
Violencia sexual								
No, n1=7959 ,n2=1990	45,92±0,24		44,92±0,31	0,418	41,27±0,37		40,99±0,54	0,474
Si, n1=538 ,n2=88	43,88±1,01	0,049	44,14±0,93		40,96±0,97	0,754	40,3±1,11	
Violencia sexual sistemática								
No, n1=7959 ,n2=1990	45,92±0,24		44,93±0,31		41,27±0,37		41±0,54	
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	44,72±0,93	0,116	45,08±0,87	0,357	41,48±0,95	0,731	40,87±1,05	0,609
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	42,34±2,07		42,44±1,76		39,61±2,22		38,84±2,26	
Violencia física								
No, n1=7334 ,n2=1886	46,05±0,24		45,05±0,31	0,049	41,39±0,37		41,12±0,55	0,084
Si, n1=1188 ,n2=192	44,05±0,66	0,004	43,77±0,62		39,77±0,95	0,096	39,41±1,09	
Violencia física sistemática								
No, n1=7334 ,n2=1886	46,05±0,24		45,05±0,31		41,39±0,37		41,12±0,55	
Violencia no sistemática, n1=843 ,n2=134	44,13±0,8	0,014	43,65±0,79	0,142	39,95±1,01	0,242	39,69±1,12	0,197
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	43,85±1,13		44,02±0,92		39,14±2,07		38,42±2,17	
Violencia psicológica								
No, n1=5793 ,n2=1656	46,2±0,26		45,08±0,32	0,117	41,13±0,39		40,87±0,56	0,471
Si, n1=2744 ,n2=422	44,55±0,45	0,001	44,32±0,47		41,89±0,68	0,293	41,38±0,79	
Violencia psicológica sistemática								
No, n1=5793 ,n2=1656	46,2±0,26		45,09±0,31		41,13±0,39		40,89±0,56	
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	45,05±0,49	0,004	44,68±0,52	0,221	42,33±0,75	0,284	41,89±0,84	0,343
Violencia sistemática, n1=1073 ,n2=147	43,83±0,86		43,8±0,78		40,75±1,32		40,1±1,35	
Violencia por abandono								
No, n1=7600 ,n2=1935	46,01±0,24		45,02±0,3	0,113	41,32±0,37		41,04±0,54	0,222
Si, n1=906 ,n2=143	43,32±0,98	0,008	43,56±0,88		40,38±1,05	0,387	39,76±1,21	
Violencia por abandono sistemática								
No, n1=7600 ,n2=1935	46,01±0,24		45,06±0,31	0,004	41,32±0,37		41,06±0,54	0,364
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	46,24±0,92	<0,001	46,07±0,85		41,17±1,04	0,545	40,68±1,21	

Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	41,01±1,25	41,59±1,11	38,96±2,13	38,12±2,17
--------------------------------------	------------	------------	------------	------------

Análisis mediante modelo lineal generalizado ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza).

* Modelo contrastando resiliencia, con los tipos de violencia de la mujer

** Modelo contrastando resiliencia e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 24. Resiliencia en los adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺ según tipos de violencia contra la mujer unida

Resiliencia	Costa				Sierra				Selva			
	Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**		Contraste Bivariado*		Contraste Multivariado**	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
Cualquier tipo de violencia												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	46,16±0,28		45,08±0,34		43,79±0,31		43,02±0,39		39,03±0,42		38,57±0,46	
Si, n1=1196 ,n2=1327 ,n3=882	44,36±0,51	0,002	44,18±0,51	0,099	44,36±0,33	0,183	43,66±0,42	0,114	39,12±0,74	0,91	38,5±0,74	0,99
Cualquier tipo de violencia sistemática												
No, n1=2698 ,n2=2727 ,n3=1792	46,16±0,28		45,08±0,34		43,79±0,31		43,02±0,39		39,03±0,42		38,57±0,46	
Violencia no sistemática, n1=685 ,n2=849 ,n3=508	44,84±0,56	0,006	44,52±0,59	0,218	44,95±0,41	0,02	44,22±0,47	0,02	40,37±0,92	0,08	39,81±0,91	0,07
Violencia sistemática, n1=511 ,n2=478 ,n3=374	43,71±0,95		43,71±0,85		43,18±0,55		42,55±0,61		36,72±1,21		36,08±1,23	
Violencia sexual												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	45,85±0,26		44,89±0,33		43,96±0,26		43,19±0,35		39,12±0,39		38,63±0,42	
Si, n1=198 ,n2=271 ,n3=157	43,6±1,22	0,071	43,97±1,13	0,436	43,98±0,79	0,983	43,33±0,86	0,867	37,09±1,71	0,244	36,49±1,76	0,225
Violencia sexual sistemática												
No, n1=3694 ,n2=3747 ,n3=2508	45,85±0,26		44,89±0,33		43,96±0,26		43,2±0,35		39,12±0,39		38,62±0,43	
Violencia no sistemática, n1=124 ,n2=187 ,n3=96	44,52±1,15	0,161	45,11±1,05	0,369	44,38±0,98	0,68	43,68±1,03	0,738	37,13±2,88	0,299	36,31±3,02	0,243
Violencia sistemática, n1=74 ,n2=84 ,n3=61	42±2,43		42,01±2,06		43±1,26		42,46±1,3		37,05±1,35		36,69±1,23	
Violencia física												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	45,97±0,26		45±0,33		44,08±0,27		43,32±0,36		39,2±0,39		38,69±0,43	
Si, n1=471 ,n2=589 ,n3=320	43,94±0,77	0,012	43,69±0,72	0,082	43,22±0,52	0,135	42,54±0,59	0,169	36,8±1,19	0,055	36,21±1,19	0,043
Violencia física sistemática												
No, n1=3423 ,n2=3446 ,n3=2351	45,97±0,26		45±0,33		44,08±0,27		43,32±0,36		39,2±0,39		38,71±0,44	
Violencia no sistemática, n1=332 ,n2=413 ,n3=232	43,98±0,95	0,041	43,52±0,93	0,22	43,42±0,6	0,257	42,73±0,64	0,3	37,17±1,56	0,109	36,54±1,58	0,103
Violencia sistemática, n1=139 ,n2=176 ,n3=88	43,87±1,33		44,07±1,07		42,66±0,99		41,98±1,05		36,01±1,88		35,55±1,92	
Violencia psicológica												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	46,12±0,28		45,03±0,34		43,81±0,3		43,01±0,39		39,1±0,42		38,59±0,48	
Si, n1=1116 ,n2=1242 ,n3=808	44,41±0,53	0,003	44,26±0,53	0,165	44,35±0,34	0,215	43,65±0,43	0,142	38,78±0,83	0,721	38,17±0,83	0,647
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=2778 ,n2=2805 ,n3=1866	46,12±0,28		45,04±0,34		43,81±0,3		43,03±0,38		39,1±0,42		38,63±0,46	
Violencia no sistemática, n1=654 ,n2=818 ,n3=474	44,84±0,58	0,012	44,56±0,61	0,338	44,87±0,42	0,046	44,13±0,48	0,045	39,96±1,02	0,113	39,39±1	0,094
Violencia sistemática, n1=462 ,n2=424 ,n3=334	43,82±0,99		43,85±0,88		43,24±0,59		42,59±0,65		36,43±1,35		35,79±1,38	
Violencia por abandono												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	45,93±0,26		44,96±0,33		44,09±0,27		43,34±0,36		39,08±0,41		38,57±0,45	
Si, n1=367 ,n2=412 ,n3=270	43,19±1,22	0,029	43,5±1,09	0,197	42,88±0,6	0,069	42,26±0,65	0,098	38,38±1,28	0,604	37,64±1,36	0,51
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=3527 ,n2=3609 ,n3=2399	45,93±0,26		45,01±0,33		44,09±0,27		43,35±0,36		39,08±0,41		38,59±0,45	
Violencia no sistemática, n1=191 ,n2=218 ,n3=154	46,87±1,12	0,001	46,69±1	0,003	43,18±0,82	0,17	42,47±0,88	0,235	38,94±1,58	0,455	38,13±1,7	0,492

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 27. Prevalencia en el último año de pensamiento suicida en adolescentes mujeres y varones de los estudios epidemiológicos 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Violencia contra la mujer*	Pensamiento suicida (Prevalencia en el último año)						Análisis Bivariado						Análisis Multivariado					
	Adolescentes mujeres (n=5285)			Adolescentes Varones (n=5390)			Adolescentes mujeres			Adolescentes Varones			Adolescentes mujeres			Adolescentes varones		
	%	IC 95%	P**	%	IC 95%	P**	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P
Cualquier tipo de violencia																		
No, n1=3700 ,n2=3517	7,2	(5,7 - 9,1)	<0,001	1,1	(0,7 - 1,7)	0,031	1	-	<0,001	1	-	0,035	1	-	0,007	1	-	0,133
Si, n1=1665 ,n2=1740	17,4	(13 - 22,9)		2,3	(1,4 - 4)		2,72	(1,77 - 4,17)		2,11	(1,06 - 4,21)		2,09	(1,22 - 3,56)		1,76	(0,84 - 3,69)	
Cualquier tipo de violencia sistemática																		
No, n1=3700 ,n2=3517	7,2	(5,7 - 9,1)		1,1	(0,7 - 1,7)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Violencia no sistemática, n1=1012 ,n2=1030	17,3	(11,8 - 24,6)	<0,001	2,5	(1,3 - 4,8)	0,102	2,70	(1,62 - 4,49)	<0,001	2,22	(0,99 - 5)	0,102	2,28	(1,18 - 4,43)	0,027	1,94	(0,86 - 4,35)	0,262
Violencia sistemática , n1=653 ,n2=710	17,6	(11,1 - 26,7)		2,2	(0,9 - 5,1)		2,75	(1,51 - 5,01)		1,96	(0,74 - 5,21)		1,83	(1 - 3,36)		1,54	(0,52 - 4,57)	
Violencia sexual																		
No, n1=5056 ,n2=4893	9,9	(8,1 - 12)		1,4	(1 - 2)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Si, n1=292 ,n2=334	15,6	(7,7 - 29,2)	0,21	2,9	(1,4 - 6,2)	0,076	1,69	(0,74 - 3,88)	0,215	2,14	(0,9 - 5,08)	0,083	1,00	(0,45 - 2,21)	0,998	2,29	(1 - 5,25)	0,05
Violencia sexual sistemática																		
No, n1=5056 ,n2=4893	9,9	(8,1 - 12)		1,4	(1 - 2)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Violencia no sistemática, n1=194 ,n2=213	20,7	(9,5 - 39,4)	0,06	3,0	(1,2 - 7,5)	0,184	2,37	(0,93 - 6,09)	0,083	2,21	(0,8 - 6,12)	0,222	1,56	(0,66 - 3,69)	0,043	2,26	(0,86 - 5,93)	0,148
Violencia sistemática, n1=98 ,n2=121	6,1	(2,7 - 13)		2,7	(0,7 - 10,1)		0,59	(0,25 - 1,39)		2,00	(0,48 - 8,36)		0,30	(0,11 - 0,84)		2,36	(0,57 - 9,7)	
Violencia física																		
No, n1=4691 ,n2=4529	9,2	(7,4 - 11,5)		1,2	(0,8 - 1,7)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Si, n1=668 ,n2=712	16,9	(11,1 - 24,8)	0,013	3,9	(1,8 - 7,9)	0,003	1,99	(1,15 - 3,45)	0,014	3,37	(1,44 - 7,88)	0,005	1,59	(0,94 - 2,68)	0,084	2,67	(1,08 - 6,6)	0,033
Violencia física sistemática																		
No, n1=4691 ,n2=4529	9,2	(7,4 - 11,5)		1,2	(0,8 - 1,7)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Violencia no sistemática, n1=463 ,n2=514	14,4	(8,7 - 22,9)	0,011	3,1	(1,3 - 7,6)	0,007	1,65	(0,88 - 3,09)	0,019	2,73	(1 - 7,44)	0,014	1,37	(0,77 - 2,44)	0,143	2,46	(0,91 - 6,6)	0,1
Violencia sistemática, n1=205 ,n2=198	24,2	(12,1 - 42,7)		5,7	(1,7 - 17,8)		3,14	(1,3 - 7,57)		5,08	(1,34 - 19,35)		2,25	(0,94 - 5,38)		3,08	(0,62 - 15,37)	
Violencia psicológica																		
No, n1=3804 ,n2=3645	7,3	(5,8 - 9,2)		1,1	(0,7 - 1,7)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Si, n1=1557 ,n2=1609	17,7	(13,1 - 23,6)	<0,001	2,4	(1,4 - 4,1)	0,029	2,72	(1,76 - 4,23)	<0,001	2,14	(1,06 - 4,29)	0,033	2,04	(1,18 - 3,55)	0,011	1,79	(0,85 - 3,76)	0,126
Violencia psicológica sistemática																		
No, n1=3804 ,n2=3645	7,3	(5,8 - 9,2)		1,1	(0,7 - 1,7)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Violencia no sistemática, n1=964 ,n2=982	17,2	(11,6 - 24,9)	<0,001	2,4	(1,2 - 4,8)	0,101	2,63	(1,55 - 4,46)	<0,001	2,2	(0,97 - 4,97)	0,1	2,19	(1,1 - 4,33)	0,039	1,92	(0,85 - 4,34)	0,268
Violencia sistemática , n1=593 ,n2=627	18,5	(11,5 - 28,4)		2,3	(1 - 5,4)		2,88	(1,55 - 5,32)		2,06	(0,76 - 5,57)		1,85	(0,99 - 3,46)		1,61	(0,53 - 4,88)	
Violencia por abandono																		
No, n1=4870 ,n2=4665	8,9	(7,2 - 11)		1,4	(0,9 - 1,9)		1	-		1	-		1	-		1	-	
Si, n1=482 ,n2=567	23,3	(15,2 - 33,9)	<0,001	2,7	(0,9 - 7,4)	0,209	3,11	(1,74 - 5,56)	<0,001	2,02	(0,66 - 6,17)	0,218	1,88	(1,05 - 3,34)	0,033	1,48	(0,39 - 5,59)	0,566
Violencia por abandono sistemática																		
No, n1=4870 ,n2=4665	8,9	(7,2 - 11)	<0,001	1,4	(0,9 - 1,9)	0,254	1	-	0,001	1	-	0,416	1	-	0,08	1	-	0,836

No, n1=4870 ,n2=4665	2,2	(1,5 - 3,3)	0,2	(0,1 - 0,4)	1	-	1	-	1	-	1	-						
Violencia no sistemática, n1=253 ,n2=310	1,5	(0,5 - 4)	0,008	0,1	(0 - 0,8)	0,696	0,66	(0,22 - 1,94)	0,033	0,65	a/	0,998	0,37	(0,12 - 1,14)	0,13	0,46	(0,46 - 0,46)	-
Violencia sistemática, n1=229 ,n2=257	8,6	(3,1 - 21,8)	0,0	-	4,16	(1,3 - 13,37)	0	a/	1,76	(0,48 - 6,47)	0	-	-	-	-	-	-	-

*Prevalencias de vida **Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente

a/ Los intervalos tienen valores muy altos

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 29. Prevalencia en el último año de pensamiento suicida en los adolescentes del área urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012* según tipos de violencia contra la mujer unida

Violencia contra la mujer*	Pensamiento suicida (Prevalencia en el último año)						Análisis Bivariado						Análisis Multivariado						
	Adolescentes de zona urbana (n=8586)			Adolescentes de zona rural (n=2089)			Adolescentes de zona urbana			Adolescentes de zona rural			Adolescentes de zona urbana			Adolescentes de zona rural			
	%	IC 95%	P**	%	IC 95%	P**	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	
Cualquier tipo de violencia																			
No, n1=5600 ,n2=1617	4,3	(3,4 - 5,3)		1,9	(1,2 - 3,1)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=2944 ,n2=461	10,5	(8 - 13,8)	<0,001	4,2	(2,5 - 6,9)	0,025	2,65	(1,81 - 3,89)	<0,001	2,23	(1,08 - 4,58)	0,03	2,16	(1,37 - 3,38)	0,001	1,940	(0,89 - 4,22)	0,096	
Cualquier tipo de violencia sistemática																			
No, n1=5600 ,n2=1617	4,3	(3,4 - 5,3)		1,9	(1,2 - 3,1)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	10,8	(7,5 - 15,4)	<0,001	4,2	(2,2 - 7,9)	0,052	2,73	(1,72 - 4,35)	<0,001	2,26	(0,97 - 5,26)	0,084	2,38	(1,36 - 4,15)	0,004	2,040	(0,82 - 5,08)	0,243	
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	10,1	(6,6 - 15,3)		4,0	(1,8 - 8,7)		2,54	(1,51 - 4,27)		2,15	(0,86 - 5,34)		1,88	(1,12 - 3,13)		1,7	(0,66 - 4,39)		
Violencia sexual																			
No, n1=7959 ,n2=1990	5,8	(4,8 - 7)		2,2	(1,5 - 3,3)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=538 ,n2=88	10,7	(5,6 - 19,6)	0,072	5,5	(2,1 - 13,6)	0,065	1,94	(0,93 - 4,06)	0,077	2,57	(0,91 - 7,25)	0,075	1,38	(0,69 - 2,79)	0,365	2,57	(0,81 - 8,16)	0,110	
Violencia sexual sistemática																			
No, n1=7959 ,n2=1990	5,8	(4,8 - 7)		2,2	(1,5 - 3,3)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	13,9	(6,6 - 26,7)	0,021	4,4	(1,2 - 15,6)	0,109	2,60	(1,12 - 6,04)	0,063	2,05	(0,5 - 8,31)	0,125	1,98	(0,93 - 4,2)	0,066	2,140	(0,46 - 10,06)	0,201	
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	4,6	(2,3 - 9,2)		8,2	(2,1 - 27,3)		0,79	(0,37 - 1,68)		3,96	(0,9 - 17,49)		0,50	(0,19 - 1,26)		3,550	(0,75 - 16,83)		
Violencia física																			
No , n1=7334 ,n2=1886	5,4	(4,3 - 6,6)		2,2	(1,4 - 3,2)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=1188 ,n2=192	11,3	(7,9 - 16,1)	<0,001	4,3	(1,9 - 9,5)	0,129	2,26	(1,42 - 3,59)	0,001	2,03	(0,8 - 5,19)	0,136	1,81	(1,18 - 2,77)	0,007	1,700	(0,63 - 4,61)	0,295	
Violencia física sistemática																			
No , n1=7334 ,n2=1886	5,4	(4,3 - 6,6)		2,2	(1,4 - 3,2)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	9,6	(6,1 - 15)	<0,001	5,6	(2,4 - 12,3)	0,123	1,89	(1,09 - 3,27)	<0,001	2,67	a/	0,987	1,64	(0,99 - 2,72)	0,016	2,14	a/	1	
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	16,0	(9,2 - 26,3)		0	a/		3,36	(1,72 - 6,56)		0	a/		2,20	(1,16 - 4,16)		0	a/		
Violencia psicológica																			
No, n1=5793 ,n2=1656	4,3	(3,5 - 5,4)		1,9	(1,2 - 3,1)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=2744 ,n2=422	10,6	(8 - 14,1)	<0,001	4,4	(2,6 - 7,3)	0,019	2,62	(1,78 - 3,87)	<0,001	2,34	(1,13 - 4,84)	0,023	2,10	(1,32 - 3,34)	0,002	2,04	(0,93 - 4,49)	0,075	
Violencia psicológica sistemática																			
No, n1=5793 ,n2=1656	4,3	(3,5 - 5,4)		1,9	(1,2 - 3,1)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	10,6	(7,2 - 15,4)	<0,001	5,0	(2,7 - 9)	0,021	2,62	(1,62 - 4,22)	<0,001	2,68	(1,18 - 6,11)	0,062	2,26	(1,27 - 4,01)	0,007	2,37	(0,97 - 5,81)	0,167	
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	10,7	(6,8 - 16,2)		2,8	(1 - 7,2)		2,63	(1,54 - 4,48)		1,45	(0,51 - 4,15)		1,90	(1,12 - 3,21)		1,21	(0,4 - 3,67)		
Violencia por abandono																			
No, n1=7600 ,n2=1935	5,3	(4,3 - 6,5)		2,2	(1,5 - 3,3)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=906 ,n2=143	14,6	(9,4 - 21,8)	<0,001	4,5	(1,8 - 11,1)	0,153	3,07	(1,77 - 5,31)	<0,001	2,1	(0,74 - 5,98)	0,163	2,00	(1,16 - 3,46)	0,013	1,89	(0,68 - 5,22)	0,221	
Violencia por abandono sistemática																			
No, n1=7600 ,n2=1935	5,3	(4,3 - 6,5)	<0,001	2,2	(1,5 - 3,3)	0,291	1	-	<0,001	1	-	0,369	1	-	0,026	1	-	0,361	

Violencia por abandono sistemática	No, n1=3527, n2=3609, n3=2399			Si, n1=1196, n2=1327, n3=882			No, n1=2698, n2=2727, n3=1792			Si, n1=1196, n2=1327, n3=882			No, n1=3694, n2=3747, n3=2508			Si, n1=198, n2=271, n3=157			No, n1=3423, n2=3446, n3=2351			Si, n1=471, n2=589, n3=320					
No, n1=3527, n2=3609, n3=2399	5,3	(4,2 - 6,8)	4,0	(3,2 - 5)	4,7	(3,5 - 6,3)	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	
Violencia no sistemática, n1=191, n2=218, n3=154	15,6	(7,9 - 28,6)	0,001	8,3	(4,8 - 14)	0,018	9,7	(4,8 - 18,8)	0,039	3,28	(1,45 - 7,43)	0,001	2,18	(1,15 - 4,11)	0,016	2,18	(0,97 - 4,91)	0,030	2,58	(1,14 - 5,81)	0,043	1,45	(0,74 - 2,84)	0,551	1,86	(0,81 - 4,24)	0,072
Violencia sistemática, n1=176, n2=194, n3=116	17,3	(7,8 - 34,1)	7,8	(3,8 - 15,5)	10,9	(4,6 - 23,4)	3,72	(1,43 - 9,67)	2,04	(0,93 - 4,5)	2,47	(0,96 - 6,37)	1,91	(0,73 - 5,05)	1,02	(0,43 - 2,45)	2,51	(0,91 - 6,89)									

*Prevalencias de vida

**Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos, trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 32. Prevalencia en el último año de intento suicida en adolescentes de la costa, sierra y selva del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer

Violencia contra la mujer*	Intento suicida (Prevalencia en el último año)									Análisis Bivariado									Análisis Multivariado											
	Adolescentes de Costa (n=3913)			Adolescentes de Sierra (n=4078)			Adolescentes de Selva (n=2684)			Adolescentes de Costa			Adolescentes de Sierra			Adolescentes de Selva			Adolescentes de Costa			Adolescentes de Sierra			Adolescentes de Selva					
	%	IC 95%	P**	%	IC 95%	P**	%	IC 95%	P**	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P			
Cualquier tipo de violencia	1,3	(0,8 - 2)	0,620	0,8	(0,4 - 1,3)	0,025	0,9	(0,4 - 1,7)	0,572	1,28	(0,48 - 3,42)	0,62	2,47	(1,09 - 5,59)	0,03	1,39	(0,44 - 4,43)	0,57	1	0,81	(0,3 - 2,18)	0,675	1	1,640	(0,73 - 3,7)	0,229	1	1,030	(0,33 - 3,15)	0,965
Cualquier tipo de violencia sistemática	1,3	(0,8 - 2)	0,053	0,8	(0,4 - 1,3)	0,023	0,9	(0,4 - 1,7)	0,855	1	(0,11 - 1,48)	0,069	1,81	(0,71 - 4,64)	0,045	1,34	(0,3 - 5,95)	0,845	0,27	1	(0,07 - 1)	0,088	1,290	(0,49 - 3,41)	0,290	1,040	(0,25 - 4,29)	0,999		
Violencia sexual	3,2	(1,2 - 8,3)	0,450	2,8	(1,2 - 6,5)	0,636	1,2	(0,4 - 4,3)	0,254	2,52	(0,83 - 7,66)	0,570	3,79	(1,31 - 10,94)	0,026	1,46	(0,34 - 6,17)	0,013	1,47	1,23	(0,48 - 4,51)	0,821	2,29	(0,82 - 6,42)	0,898	1,01	(0,22 - 4,63)	0,437		
Violencia física	1,3	(0,9 - 2)	0,364	1,1	(0,7 - 1,6)	0,143	0,9	(0,5 - 1,6)	0,008	1,99	(0,32 - 12,24)	0,459	1,48	(0,29 - 7,61)	0,638	1	(0,48 - 13,46)	0,271	1	1,23	(0,2 - 7,43)	0,821	1	0,900	(0,18 - 4,54)	0,898	1	2,040	(0,34 - 12,43)	0,437
Violencia psicológica	3,6	(0,5 - 21,2)	0,364	0,5	(0,1 - 3,5)	0,143	0,1	(0 - 1)	0,008	2,72	(0,36 - 20,85)	0,570	0,47	(0,06 - 3,56)	0,266	0,15	(0,02 - 1,21)	0,013	1,91	0,35	(0,04 - 3,09)	0,521	2,610	(0,38 - 17,86)	0,295	0,090	(0,01 - 0,79)	0,003		
Violencia sistemática	0,9	(0,1 - 6,3)	0,037	4,4	(0,6 - 24,9)	0,022	1,0	(0,6 - 1,8)	0,829	0,66	(0,09 - 5,16)	0,047	4,32	(0,58 - 32,47)	0,028	7,06	(1,21 - 41,03)	0,829	1	2,13	(0,73 - 6,21)	0,165	1	1,740	(0,7 - 4,31)	0,228	1	0,750	(0,11 - 5,21)	0,770
Violencia física sistemática	1,2	(0,8 - 1,8)	<0,001	0,9	(0,6 - 1,4)	0,024	1,0	(0,6 - 1,8)	0,102	1	(0,11 - 1,58)	<0,001	2,11	(0,7 - 6,33)	0,042	0,05	(0,01 - 0,41)	0,008	0,32	1	(0,08 - 1,27)	<0,001	1,32	(0,42 - 4,15)	0,216	0,04	(0,01 - 0,36)	0,005		
Violencia psicológica sistemática	11,3	(4,3 - 26,4)	0,571	4,0	(1,2 - 12,3)	0,015	3,4	(0,5 - 20,4)	0,417	10,93	(3,56 - 33,51)	0,572	4,66	(1,27 - 17,08)	0,019	3,38	(0,43 - 26,85)	0,421	6,33	1	(2,34 - 17,12)	0,718	3,010	(0,87 - 10,46)	0,156	4,400	(0,52 - 37,29)	0,687		

Violencia psicológica	No., n= 7449	4,4	(3,6 - 5,5)	0,002	1,7	(1,3 - 2,3)	<0,001	2,5	(1,9 - 3,2)	0,110	1	1,95	(1,27 - 3)	0,002	1	2,93	(1,88 - 4,57)	<0,001	1	1,41	(0,92 - 2,15)	0,112	1	1,48	(0,95 - 2,31)	0,081	1	2,48	(1,56 - 3,95)	<0,001	1	0,78	(0,47 - 1,28)	0,322
	Si, n= 3166	8,3	(6 - 11,4)		4,9	(3,5 - 6,7)		3,4	(2,4 - 4,8)																									
Violencia psicológica sistemática	No., n= 7449	4,4	(3,6 - 5,5)		1,7	(1,3 - 2,3)		2,5	(1,9 - 3,2)		1				1				1				1				1							
	Violencia no sistemática, n= 1946	6,6	(4,6 - 9,5)	0,002	3,9	(2,6 - 5,9)	<0,001	3,8	(2,5 - 5,9)	0,166	1,53	(0,97 - 2,4)	0,005	2,33	(1,39 - 3,92)	<0,001	1,58	(0,93 - 2,67)	0,229	1,19	(0,76 - 1,87)	0,131	2,00	(1,16 - 3,45)	<0,001	1,02	(0,55 - 1,89)	0,109						
	Violencia sistemática, n= 1220	10,8	(6,4 - 17,7)		6,3	(3,9 - 10)		2,8	(1,7 - 4,7)		2,62	(1,41 - 4,88)		3,86	(2,15 - 6,93)		1,15	(0,66 - 2)		1,94	(1,01 - 3,7)		3,22	(1,77 - 5,84)		0,52	(0,28 - 0,97)							
Violencia por abandono	No., n= 9535	4,8	(3,9 - 5,8)	<0,001	2,3	(1,8 - 2,9)	0,002	2,4	(1,9 - 3,1)	<0,001	1	3,02	(1,78 - 5,14)	<0,001	1	2,71	(1,43 - 5,15)	0,002	1	2,45	(1,47 - 4,08)	0,001	1	2,21	(1,23 - 3,97)	0,008	1	2,23	(1,18 - 4,2)	0,013	1	1,05	(0,58 - 1,91)	0,863
	Si, n= 1049	13,2	(8,4 - 20)		5,9	(3,4 - 10,1)		5,8	(3,7 - 8,8)																									
Violencia por abandono sistemática	No., n= 9535	4,8	(3,9 - 5,8)		2,3	(1,8 - 2,9)		2,4	(1,9 - 3,1)		1				1				1				1				1							
	Violencia no sistemática, n= 563	7,9	(4,7 - 13)	<0,001	2,6	(1,4 - 4,8)	<0,001	6,0	(3,3 - 10,8)	0,002	1,70	(0,92 - 3,14)	<0,001	1,18	(0,6 - 2,31)	0,001	2,56	(1,28 - 5,13)	0,003	1,30	(0,67 - 2,5)	0,010	0,99	(0,51 - 1,95)	0,006	1,44	(0,62 - 3,36)	0,578						
	Violencia sistemática, n= 486	18,9	(10,5 - 31,6)		9,4	(4,6 - 18)		5,5	(2,9 - 10,2)		4,64	(2,3 - 9,35)		4,48	(2,03 - 9,89)		2,33	(1,18 - 4,6)		3,27	(1,52 - 7,01)		3,59	(1,64 - 7,86)		0,81	(0,38 - 1,72)							

*Prevalencias de vida

**Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente.

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica

y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 34. Prevalencias de tendencia a problemas alimentarios, psicosis, presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol en los adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+, según tipos de violencia contra la mujer unida

Violencia contra la mujer*	Tendencia a problemas alimentarios (Prevalencia actual)		p**	Psicosis (Prevalencia de vida)		p**	Presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol		p**	Análisis Bivariado									Análisis Multivariado											
	%	IC		%	IC		%	IC		Tendencia a problemas alimentarios (Prevalencia actual)			Psicosis (Prevalencia de vida)			Presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol			Tendencia a problemas alimentarios ((Prevalencia actual)			Psicosis (Prevalencia de vida)			Presencia de por lo menos 2 criterios de abuso de alcohol					
	OR	IC 95%		P	OR		IC 95%	P		OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P
Cualquier tipo de violencia																														
No., n= 7217	5,2	(4,3 - 6,4)		1,5	(1 - 2,2)	0,012	2,7	(2,1 - 3,6)	0,146	1	-	0,295	1	-	0,01	1	-	0,15	1	-	0,078	1	-	0,258	1	-	1,12	-	0,648	
Si, n= 3405	6,3	(4,7 - 8,3)	0,294	3,3	(1,9 - 5,7)		3,8	(2,6 - 5,4)		1,21	(0,84 - 1,75)	2,27	(1,18 - 4,36)	0,01	1,4	(0,89 - 2,22)	0,15	0,68	(0,44 - 1,04)	0,078	1,5	(0,74 - 3,03)	0,258	1,12	(0,69 - 1,8)	0,648				
Cualquier tipo de violencia sistemática																														
No., n= 7217	5,2	(4,3 - 6,4)		1,5	(1 - 2,2)		2,7	(2,1 - 3,6)		1	-	1	-	1	-		1	-		1	-		1	-		1	-			
Violencia no sistemática, n= 2042	5,1	(3,4 - 7,6)	0,161	3,1	(1,7 - 5,8)	0,088	2,8	(1,9 - 4,3)	0,06	0,98	(0,62 - 1,54)	0,202	2,16	(1,1 - 4,23)	0,037	1,05	(0,63 - 1,73)	0,116	0,59	(0,34 - 1)	0,136	1,6	(0,79 - 3,23)	0,408	0,86	(0,51 - 1,47)	0,306			
Violencia sistemática, n= 1363	7,9	(5,2 - 12)		3,5	(1,3 - 9,1)		5,1	(3 - 8,6)		1,57	(0,95 - 2,58)		2,42	(0,81 - 7,27)		1,92	(1,03 - 3,6)		0,8	(0,45 - 1,42)		1,39	(0,44 - 4,43)		1,48	(0,78 - 2,79)				
Violencia sexual																														
No., n= 9949	5,4	(4,6 - 6,4)		1,9	(1,3 - 2,7)	0,18	2,8	(2,2 - 3,5)	0,006	1	-	0,464	1	-	0,194	1	-	0,008	1	-	0,461	1	-	0,579	1	-	2,11	-	0,073	
Si, n= 626	7,4	(3,3 - 15,6)	0,462	4,5	(1,2 - 15)		7	(3,7 - 12,7)		1,38	(0,58 - 3,3)	2,48	(0,63 - 9,77)	0,194	2,58	(1,27 - 5,22)	0,008	0,69	(0,25 - 1,86)	0,461	1,47	(0,37 - 5,81)	0,579	2,11	(0,93 - 4,79)	0,073				
Violencia sexual sistemática																														
No., n= 9949	5,4	(4,6 - 6,4)		1,9	(1,3 - 2,7)		2,8	(2,2 - 3,5)		1	-	1	-	1	-		1	-		1	-		1	-		1	-			
Violencia no sistemática, n= 407	6,1	(2,6 - 13,6)	0,592	6,1	(1,5 - 21,9)	0,088	7,1	(3,3 - 14,6)	0,025	1,13	(0,46 - 2,82)	0,703	3,44	(0,76 - 15,52)	0,17	2,65	(1,14 - 6,12)	0,031	0,58	(0,19 - 1,74)	0,619	2,36	(0,52 - 10,78)	0,085	2,11	(0,81 - 5,49)	0,201			
Violencia sistemática, n= 219	9,8	(2,2 - 34,1)		1,3	(0,5 - 2,9)		6,6	(2,1 - 19,1)		1,89	(0,39 - 9,13)		0,68	(0,27 - 1,73)		2,45	(0,73 - 8,24)		0,89	(0,16 - 5,1)		0,33	(0,1 - 1,06)		2,11	(0,56 - 7,98)				
Violencia física																														
No., n= 9220	5,3	(4,5 - 6,3)		1,9	(1,3 - 2,7)	0,371	2,8	(2,2 - 3,5)	0,059	1	-	0,333	1	-	0,375	1	-	0,063	1	-	0,362	1	-	0,964	1	-	1,48	-	0,197	
Si, n= 1380	6,9	(4,2 - 10,9)	0,331	2,9	(1,1 - 7,3)		4,8	(2,8 - 8,2)		1,3	(0,76 - 2,23)	1,59	(0,57 - 4,47)	0,375	1,78	(0,97 - 3,27)	0,063	0,77	(0,44 - 1,35)	0,362	1,02	(0,37 - 2,8)	0,964	1,48	(0,82 - 2,67)	0,197				
Violencia física sistemática																														
No., n= 9220	5,3	(4,5 - 6,3)		1,9	(1,3 - 2,7)		2,8	(2,2 - 3,5)		1	-	1	-	1	-		1	-		1	-		1	-		1	-			
Violencia no sistemática, n= 977	5,5	(2,9 - 9,9)	0,175	2,8	(0,8 - 8,8)	0,62	4	(2,2 - 7,2)	0,081	1,02	(0,53 - 1,98)	0,202	1,5	(0,42 - 5,36)	0,617	1,46	(0,75 - 2,82)	0,116	0,65	(0,31 - 1,36)	0,495	1,12	(0,32 - 3,87)	0,962	1,26	(0,63 - 2,53)	0,296			
Violencia sistemática, n= 403	10,7	(5,1 - 21,2)		3,4	(0,8 - 13,2)		7,2	(2,6 - 18,2)		2,13	(0,93 - 4,88)		1,86	(0,41 - 8,44)		2,72	(0,93 - 7,96)		1,05	(0,56 - 1,97)		0,86	(0,19 - 3,92)		2,04	(0,79 - 5,32)				

Violencia psicológica																																						
No, n=7449	5,2	(4,3-6,3)	0,282	1,5	(1,2-2,2)	0,012	2,7	(2,1-3,5)	0,118	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	0,566																		
Si, n=3166	6,3	(4,7-8,5)		3,4	(1,9-5,9)		3,9	(2,7-5,5)		1,22	(0,85-1,77)	0,283	1	2,29	(1,18-4,45)	0,015	1	1,44	(0,91-2,3)	0,12	0,68	(0,44-1,05)	0,085	1	1,5	(0,74-3,06)	0,263	1	1,15	(0,71-1,86)								
Violencia psicológica sistemática																																						
No, n=7449	5,2	(4,3-6,3)		1,5	(1,2-2,2)		2,7	(2,1-3,5)		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-
Violencia no sistemática, n=1946	4,9	(3,3-7,4)	0,091	3,2	(1,7-5,9)	0,089	3,2	(2,1-5,1)	0,148	0,94	(0,59-1,5)	0,127	2,15	(1,08-4,25)	0,038	1,2	(0,71-2,05)	0,201	0,56	(0,33-0,96)	0,107	1,59	(0,78-3,26)	0,425	0,99	(0,56-1,77)	0,596											
Violencia sistemática, n=1220	8,4	(5,5-12,8)		3,7	(1,3-9,9)		4,8	(2,7-8,5)		1,67	(1-2,78)		2,51	(0,81-7,81)		1,81	(0,93-3,52)		0,85	(0,47-1,54)		1,4	(0,43-4,59)		1,38	(0,72-2,64)												
Violencia por abandono																																						
No, n=9535	5,3	(4,5-6,3)		1,6	(1,1-2,3)		2,7	(2,1-3,4)		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-
Si, n=1049	7,7	(5,1-11,6)	0,106	6	(2,4-14,3)	0,006	6,6	(3,8-11,2)	0,003	1,49	(0,92-2,42)	0,109	3,88	(1,39-10,85)	0,01	2,54	(1,36-4,75)	0,004	0,63	(0,34-1,16)	0,137	2,03	(0,67-6,13)	0,207	1,9	(0,97-3,72)	0,062											
Violencia por abandono sistemática																																						
No, n=9535	5,3	(4,5-6,3)		1,6	(1,1-2,3)		2,7	(2,1-3,4)		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-		1	-
Violencia no sistemática, n=563	7,3	(4,2-12,4)	0,251	5,3	(1,6-16)	0,025	6,7	(3,4-12,7)	0,013	1,39	(0,75-2,59)	0,272	3,41	(0,96-12,16)	0,033	2,61	(1,24-5,47)	0,011	0,8	(0,37-1,7)	0,315	2,39	(0,64-8,97)	0,373	2,07	(0,88-4,88)	0,163											
Violencia sistemática, n=466	8,2	(4,3-15)		6,7	(1,7-23,3)		6,4	(2,6-15)		1,59	(0,79-3,23)		4,38	(0,99-19,42)		2,47	(0,94-6,54)		0,52	(0,22-1,26)		1,81	(0,39-8,5)		1,73	(0,69-4,34)												

*Prevalencias de vida

**Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente.

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 35. Prevalencia actual de episodio depresivo en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012+ según tipos de violencia contra la mujer unida

Violencia contra la mujer*	Episodio depresivo (prevalencia actual)						Análisis Bivariado						Análisis Multivariado						
	Adolescentes mujeres			Adolescentes Varones			Adolescentes mujeres			Adolescentes Varones			Adolescentes mujeres			Adolescentes Varones			
	%	IC	P**	%	IC	P**	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	
Cualquier tipo de violencia																			
No, n1=3700, n2=3517	7,1	(5,5-9,1)	0,007	1,9	(1,1-3)	0,124	1	-	0,01	1	-	0,13	1	-	0,991	1	-	0,636	
Si, n1=1665, n2=1740	12,3	(8,9-16,6)		3,5	(1,8-6,8)		1,84	(1,17-2,88)		1,93	(0,82-4,55)		1,00	(0,58-1,75)		1,26	(0,49-3,24)		
Cualquier tipo de violencia sistemática																			
No, n1=3700, n2=3517	7,1	(5,5-9,1)		1,9	(1,1-3)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=1012, n2=1030	9,4	(6,3-13,8)	0,003	3,4	(1,5-7,6)	0,315	1,36	(0,82-2,26)	0,008	1,85	(0,69-4,98)	0,318	0,85	(0,45-1,59)	0,749	1,2	(0,4-3,57)	0,889	
Violencia sistemática, n1=653, n2=710	16,7	(10,4-25,9)		3,7	(1,3-10,5)		2,64	(1,42-4,92)		2,05	(0,61-6,9)		1,18	(0,55-2,54)		1,34	(0,35-5,14)		
Violencia sexual																			
No, n1=5056, n2=4893	8,1	(6,6-10)		2,3	(1,5-3,5)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Si, n1=292, n2=334	16,5	(9-28,3)	0,027	2,4	(0,5-9,7)	0,964	2,23	(1,08-4,62)	0,031	1,04	(0,21-5,03)	0,964	0,84	(0,32-2,16)	0,714	1	(0,14-7,11)	0,998	
Violencia sexual sistemática																			
No, n1=5056, n2=4893	8,1	(6,6-10)		2,3	(1,5-3,5)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=194, n2=213	15,5	(6,8-31,8)	0,069	2,9	(0,5-15,3)	0,770	2,08	(0,79-5,42)	0,075	1,27	(0,19-8,38)	0,671	0,84	(0,24-2,87)	0,935	0,94	(0,09-10,14)	0,918	
Violencia sistemática, n1=98, n2=121	18,4	(7,9-37,2)		1,3	(0,4-4,4)		2,54	(0,94-6,86)		0,57	(0,15-2,12)		0,84	(0,22-3,24)		1,36	(0,32-5,74)		
Violencia física																			
No, n1=4691, n2=4529	8,2	(6,5-10,2)		2,0	(1,3-3)	0,085	1	-		1	-	0,096	1	-		1	-	0,554	
Si, n1=668, n2=712	11,6	(7,5-17,5)	0,154	4,9	(1,8-12,4)		1,48	(0,86-2,53)	0,156	2,54	(0,85-7,6)		0,82	(0,4-1,65)	0,572	1,45	(0,43-4,91)		
Violencia física sistemática																			
No, n1=4691, n2=4529	8,2	(6,5-10,2)		2,0	(1,3-3)	0,045	1	-		1	-	0,129	1	-		1	-	0,769	
Violencia no sistemática, n1=463, n2=514	6,9	(4,2-11,3)	<0,001	3,1	(1,1-8,4)		0,84	(0,46-1,52)	0,003	1,56	(0,49-5)		0,41	(0,19-0,88)	0,003	1,12	(0,27-4,67)		

Violencia sistemática, n1=205 ,n2=198	25,7 (13,8 - 42,7)		9,6 (2,1 - 35,1)		3,88 (1,73 - 8,7)		5,24 (0,99 - 27,75)		3,25 (1,13 - 9,38)		1,96 (0,31 - 12,27)	
Violencia psicológica												
No, n1=3804 ,n2=3645	7,1 (5,5 - 9,1)	0,006	1,8 (1,1 - 3)	0,109	1	-	0,007	1	-	1	-	0,546
Si, n1=1557 ,n2=1609	12,5 (9 - 17,2)		3,6 (1,8 - 7,1)		1,88 (1,19 - 2,97)		0,007	2 (0,84 - 4,74)	0,116	1,01 (0,58 - 1,76)	0,977	1,34 (0,52 - 3,46)
Violencia psicológica sistemática												
No, n1=3804 ,n2=3645	7,1 (5,5 - 9,1)		1,8 (1,1 - 3)		1	-		1	-	1	-	
Violencia no sistemática, n1=964 ,n2=982	9,4 (6,2 - 14)	0,002	3,4 (1,5 - 7,7)	0,280	1,36 (0,81 - 2,29)		0,006	1,87 (0,69 - 5,05)	0,288	0,84 (0,44 - 1,58)	0,708	1,26 (0,43 - 3,74)
Violencia sistemática , n1=593 ,n2=627	17,6 (10,7 - 27,5)		3,9 (1,3 - 11,3)		2,8 (1,48 - 5,31)			2,18 (0,63 - 7,51)		1,22 (0,56 - 2,67)		1,46 (0,37 - 5,78)
Violencia por abandono												
No, n1=4870 ,n2=4665	7,5 (6 - 9,4)	<0,001	2,1 (1,4 - 3,1)	0,108	1	-	0,001	1	-	1	-	0,734
Si, n1=482 ,n2=567	19,3 (12 - 29,6)		5,4 (1,7 - 15,8)		2,94 (1,58 - 5,46)			2,7 (0,76 - 9,55)	0,123	1,14 (0,53 - 2,49)	0,733	1,28 (0,31 - 5,32)
Violencia por abandono sistemática												
No, n1=4870 ,n2=4665	7,5 (6 - 9,4)		2,1 (1,4 - 3,1)		1	-		1	-	1	-	
Violencia no sistemática, n1=253 ,n2=310	11,3 (6,3 - 19,5)	<0,001	3,1 (0,9 - 10,1)	0,105	1,56 (0,78 - 3,14)		<0,001	1,51 (0,39 - 5,9)	0,237	0,64 (0,25 - 1,67)	0,317	0,99 (0,17 - 5,72)
Violencia sistemática, n1=229 ,n2=257	28,6 (15,6 - 46,5)		7,6 (1,6 - 28,9)		4,93 (2,19 - 11,1)			3,91 (0,76 - 20,1)		1,71 (0,64 - 4,61)		1,47 (0,24 - 9)

*Prevalencias de vida

**Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente.

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural.

Tabla 36. Prevalencia actual de episodio depresivo en los adolescentes de área urbana y rural del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012⁺ según tipos de violencia contra la mujer unida

Violencia contra la mujer*	Episodio depresivo (prevalencia actual)					Análisis Bivariado					Análisis Multivariado							
	Área urbana			Área rural		Área urbana			Área rural		Área urbana			Área rural				
	%	IC	P**	%	IC	P**	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P	OR ajustado***	IC 95%	P
Cualquier tipo de violencia																		
No, n1=5600 ,n2=1617	4,6 (3,6 - 5,8)		0,003	1,8 (1 - 3,2)	0,206	1	-		1	-		1	-		1	-		0,087
Si, n1=2944 ,n2=461	8,4 (6,1 - 11,5)			1,0 (0,4 - 2,2)		1,913 (1,24 - 2,94)		0,003	0,54 (0,2 - 1,44)	0,21	1,14 (0,7 - 1,86)	0,612	0,34 (0,1 - 1,17)					
Cualquier tipo de violencia sistemática																		
No, n1=5600 ,n2=1617	4,6 (3,6 - 5,8)			1,8 (1 - 3,2)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=1743 ,n2=299	6,9 (4,8 - 9,8)	0,004		0,6 (0,2 - 1,8)	0,231	1,545 (0,98 - 2,43)		0,008	0,34 (0,1 - 1,15)	0,195	0,97 (0,57 - 1,66)	0,663	0,26 (0,06 - 1,08)		0,172			
Violencia sistemática , n1=1201 ,n2=162	10,5 (6,4 - 17)			1,9 (0,6 - 5,6)		2,453 (1,33 - 4,52)			1,02 (0,28 - 3,67)		1,35 (0,67 - 2,7)		0,49 (0,09 - 2,58)					
Violencia sexual																		
No, n1=7959 ,n2=1990	5,4 (4,4 - 6,6)		0,016	1,7 (1 - 2,9)	0,407	1	-		1	-		1	-		1	-		0,602
Si, n1=538 ,n2=88	11,2 (6,4 - 19)			0,7 (0,1 - 5,2)		2,212 (1,14 - 4,29)		0,019	0,42 (0,05 - 3,47)	0,421	1,01 (0,43 - 2,38)	0,980	0,55 (0,06 - 5,2)					
Violencia sexual sistemática																		
No, n1=7959 ,n2=1990	5,4 (4,4 - 6,6)			1,7 (1 - 2,9)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática, n1=351 ,n2=56	10,8 (5 - 21,9)	0,047		1,0 (0,1 - 7,2)	0,772	2,114 (0,88 - 5,1)		0,048	0,59 (0,59 - 0,59)	-	0,97 (0,33 - 2,88)	0,989	0,88 (0 - 0,00e)		0,443			
Violencia sistemática, n1=187 ,n2=32	12,1 (5,4 - 24,8)			0,0 (0 - 0)		2,404 (0,98 - 5,93)			0 (0 - 0)		1,09 (0,31 - 3,84)		0,00 (0 - 0)					
Violencia física																		
No, n1=7334 ,n2=1886	5,3 (4,3 - 6,4)	0,047		1,7 (1 - 2,9)	0,474	1	-		1	-		1	-		1	-		0,232
Si, n1=1188 ,n2=192	8,9 (5,5 - 14,2)			1,0 (0,3 - 3,8)		1,764 (1 - 3,11)		0,050	0,6 (0,15 - 2,46)	0,478	0,99 (0,52 - 1,89)	0,970	0,37 (0,07 - 1,89)					
Violencia física sistemática																		
No, n1=7334 ,n2=1886	5,3 (4,3 - 6,4)			1,7 (1 - 2,9)		1	-		1	-		1	-		1	-		
Violencia no sistemática , n1=843 ,n2=134	5,4 (3,5 - 8,3)	<0,001		1,2 (0,3 - 5,1)	0,556	1,031 (0,62 - 1,7)		0,009	0,69 (0,14 - 3,4)	0,374	0,57 (0,3 - 1,09)	0,035	0,35 (0,06 - 2,14)		0,472			
Violencia sistemática, n1=345 ,n2=58	18,7 (8,7 - 35,5)			0,6 (0,1 - 3,5)		4,132 (1,68 - 10,19)			0,32 (0,06 - 1,79)		2,46 (0,9 - ,698)		0,62 (0,08 - 4,92)					

Violencia psicológica																		
No, n1=5793 ,n2=1656	4,6	(3,7 - 5,8)		1,8	(1 - 3,2)		1		1	-		1		1	-			
Si, n1=2744 ,n2=422	8,6	(6,1 - 11,8)	0,003	1,1	(0,5 - 2,4)	0,291	1,937	(1,25 - 3)	0,003	0,59	(0,22 - 1,59)	0,296	1,15	(0,7 - 1,89)	0,577	0,42	(0,12 - 1,41)	0,157
Violencia psicológica sistemática																		
No, n1=5793 ,n2=1656	4,6	(3,7 - 5,8)		1,8	(1 - 3,2)		1		1	-		1		1	-			
Violencia no sistemática, n1=1671 ,n2=275	6,9	(4,7 - 9,8)	0,003	1,1	(0,4 - 2,8)	0,468	1,525	(0,96 - 2,42)	0,007	0,58	(0,18 - 1,83)	0,578	0,97	(0,57 - 1,65)	0,608	0,46	(0,12 - 1,81)	0,347
Violencia sistemática , n1=1073 ,n2=147	11,1	(6,6 - 18,1)		1,1	(0,3 - 3,6)		2,579	(1,38 - 4,83)		0,62	(0,17 - 2,32)		1,40	(0,69 - 2,85)		0,34	(0,05 - 2,09)	
Violencia por abandono																		
No, n1=7600 ,n2=1935	5,0	(4,1 - 6,1)		1,7	(1 - 2,9)		1		1	-		1		1	-			
Si, n1=906 ,n2=143	13,6	(8,7 - 20,6)	<0,001	1,3	(0,3 - 4,8)	0,695	3,026	(1,77 - 5,17)	<0,001	0,75	(0,18 - 3,12)	0,696	1,29	(0,67 - 2,51)	0,445	1,02	(0,16 - 6,59)	0,985
Violencia por abandono sistemática																		
No, n1=7600 ,n2=1935	5,0	(4,1 - 6,1)		1,7	(1 - 2,9)		1		1	-		1		1	-			
Violencia no sistemática, n1=479 ,n2=84	8,2	(4,9 - 13,6)	<0,001	0,4	(0,1 - 3,1)	0,392	1,718	(0,92 - 3,19)	<0,001	0,25	(0,03 - 2,02)	0,331	0,79	(0,34 - 1,81)	0,304	0,4	(0,03 - 5,31)	0,667
Violencia sistemática, n1=427 ,n2=59	19,3	(10,7 - 32,4)		2,8	(0,6 - 12,7)		4,596	(2,27 - 9,32)		1,68	(0,31 - 9,04)		1,80	(0,77 - 4,21)		1,74	(0,17 - 17,42)	

*Prevalencias de vida

**Test de independencia chi cuadrado

***Ajustado por factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, educación, estatus socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza), trastornos mentales de la mujer unida, cualquier tipo de abuso del adolescente, trastornos mentales del adolescente.

+Ciudades incluidas: Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cuzco, Huancavelica y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos Rural y Pucallpa rural..