



# Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental del adolescente en el Perú

*Violence against women inflicted by their partner and its relationship with the mental health of adolescents in Peru*

*Horacio Benjamín Vargas-Murga<sup>1</sup>, Javier Esteban Saavedra-Castillo<sup>2</sup>*

## 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, salud mental (Fuente: DeCS BIREME).*

## Abstract

**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, mental health (Source: MeSH NLM).*

<sup>1</sup>Médico Cirujano. Psiquiatra. Psiquiatra de niños y adolescentes. Doctor en Medicina. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5174-6089>

<sup>2</sup>Médico Cirujano. Psiquiatra. Doctor en Medicina. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5363-8403>

## Introducción

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<sup>(1,2)</sup>.

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<sup>(1)</sup>.

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<sup>(1,3)</sup>.

La violencia contra la pareja es un problema de salud pública de gran preocupación a nivel mundial<sup>(4)</sup>. 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<sup>(3,5,6)</sup>. A nivel mundial se ha encontrado mayor porcentaje en mujeres como víctimas<sup>(1)</sup>.

La violencia contra la mujer es un problema grave de salud pública en el Perú y en el mundo<sup>(5,7)</sup>. 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<sup>(7)</sup>.

La violencia afecta no solo de manera directa el bienestar de la mujer, sino también el de su familia y personas cercanas<sup>(8)</sup>. 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<sup>(7)</sup>. 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<sup>(8)</sup>.

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<sup>(1,9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

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<sup>(11,12)</sup>.

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.

El objetivo general del estudio fue identificar la relación entre la violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente en el Perú y los objetivos específicos fueron identificar la relación de este tipo de violencia con los aspectos de la salud mental positiva (calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia, resiliencia) y los aspectos de la salud negativa (conducta suicida y trastornos mentales) en su hijo adolescente. Adicionalmente identificar las diferencias de impacto sobre la salud mental entre adolescentes varones y mujeres, así como las diferencias por áreas poblacionales (entre la zona urbana y rural) y zonas geográficas (entre la costa, sierra y selva).

## Material y Métodos

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 Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”).

Se utilizaron las bases de datos de estos estudios, correspondientes a mujeres unidas y a sus hijos adolescentes (de 12 a 17 años), emparejando los datos de ambas poblaciones. Ambas pertenecían a poblaciones que residían permanente o habitualmente en las viviendas particulares de 20 ciudades (Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Tumbes, Tacna, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Cusco, Huancavelica y Abancay) y 6 zonas rurales (Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos rural y Pucallpa rural) comprendidas en los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN”.

Se consideraron las muestras aleatorias polietápicas de cada uno de los estudios, obtenidas en base a tres unidades de muestreo: unidad de muestreo primaria (conglomerado o agrupamiento de viviendas contiguas), unidad de muestreo secundaria (vivienda de cada conglomerado) y unidad de muestreo final (persona que satisface los criterios de inclusión).

La muestra total de mujeres unidas 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.

A continuación, se presentan las siguientes tablas con la descripción de la operacionalización de las variables utilizadas en este estudio:

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<sup>(13)</sup>. La confiabilidad y validez de los cuestionarios usados en los estudios epidemiológicos han sido reportadas en dos publicaciones<sup>(14,15)</sup>.

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. 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 consentimiento informado para el adolescente, de acuerdo a lo exigido por las normas internacionales.

El proyecto de investigación de este estudio fue presentado al comité de ética institucional de la Universidad

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
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

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA DEL ADOLESCENTE (cont.)	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	Deseo 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

Peruana Cayetano Heredia (UPCH), 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.

En cuanto al plan de análisis, 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.

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.

## Resultados

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.

En la tabla 2 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 multivariado, se encontró 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 violencia estadísticamente significativa 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 2 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 multivariado se encontró 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 aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En el caso de los adolescentes varones la tendencia fue diferente, en el análisis multivariado, solamente se encontró diferencia estadísticamente significativa para violencia física ( $p = 0,023$ ). De esta manera, podría afirmarse que los adolescen-

Tabla 1

**Características sociodemográficas de los adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup>**

Factores Sociodemográficos	Muestra (N=10675) (Sin ponderar)	Estimación %	Intervalo de Inferior	Confianza 95% Superior
<b>Edad</b>				
12 a 14 años	5722	51,2	49	53,4
15 a 17 años	4953	48,8	47	50,9
<b>Sexo</b>				
Masculino	5390	49,7	48	51,5
Femenino	5285	50,3	49	52,2
<b>Estado Civil</b>				
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
<b>Nivel de instrucción</b>				
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
<b>Lengua materna</b>				
Castellano	10051	97,6	97	98,2
Quechua	506	2,0	2	2,7
Aymara u otro	96	0,3	0	0,7
<b>Analfabetismo</b>				
Si	92	0,5	0	0,8
No	10579	99,5	99	99,7
<b>Analfabetismo</b>				
Pobre extremo	2918	14,9	13	16,6
Pobre	2849	23,8	22	25,7
No Pobre	4907	61,3	59	63,6
<b>Trabajo (en la última semana)</b>				
No	9286	88,5	87	89,8
Si	1384	11,5	10	12,9

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

tes 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 3 se presentan 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 el análisis multivariado se encontró 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 3 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 multivariado se encontró diferencia altamente significativa solo 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

Tabla 2

**Calidad de vida en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipo de violencia contra la mujer unida**

Calidad de vida	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	7,74±0,04	<0,001	7,81±0,05	<0,001	7,65±0,06	0,084
Si, n= 3405	7,49±0,05		7,44±0,07		7,53±0,08	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	7,74±0,04	<0,001	7,81±0,05	<0,001	7,5±0,06	0,095
Violencia no sistemática, n=2042	7,53±0,06		7,47±0,09		7,61±0,08	
Violencia sistemática, n=1363	7,42±0,07		7,41±0,09		7,42±0,12	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	7,7±0	0,278	7,7±0,04	0,07	7,61±0,06	0,35
Si, n=626	7,5±0,1		7,43±0,15		7,72±0,12	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	7,7±0	0,537	7,71±0,04	0,159	7,61±0,06	0,211
Violencia no sistemática, n=407	7,5±0,1		7,52±0,17		7,6±0,13	
Violencia sistemática, n=219	7,5±0,2		7,25±0,29		7,97±0,2	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	7,69±0,04	0,001	7,72±0,04	0,01	7,65±0,06	0,023
Si, n=1380	7,44±0,07		7,47±0,09		7,4±0,13	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	7,69±0,03	0,003	7,72±0,04	0,018	7,65±0,06	0,069
Violencia no sistemática, n=977	7,49±0,08		7,5±0,11		7,48±0,1	
Violencia sistemática, n=403	7,3±0,15		7,37±0,15		7,21±0,31	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	7,73±0,04	<0,001	7,8±0,05	<0,001	7,65±0,06	0,089
Si, n=3166	7,49±0,05		7,45±0,07		7,53±0,08	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	7,73±0,04	<0,001	7,8±0,05	<0,001	7,65±0,06	0,051
Violencia no sistemática, n=1946	7,55±0,06		7,47±0,08		7,63±0,08	
Violencia sistemática, n=1220	7,41±0,07		7,41±0,1		7,38±0,13	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	7,7±0,03	<0,001	7,74±0,04	<0,001	7,64±0,06	0,086
Si, n=1049	7,36±0,09		7,31±0,1		7,4±0,16	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	7,7±0,03	<0,001	7,74±0,04	<0,001	7,64±0,06	0,143
Violencia no sistemática, n=563	7,53±0,09		7,49±0,13		7,61±0,13	
Violencia sistemática, n=486	7,17±0,13		7,11±0,15		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 e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer.

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

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 aquellas cuyas madres no fueron víctimas de estos tipos de violencia.

En los adolescentes varones se encontró en el análisis multivariado 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 4, 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 multivariado se encontraron 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

Tabla 3

**Satisfacción personal en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida**

Satisfacción personal	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	17,67±0,08	0,002	17,7±0,11	0,001	17,7±0,11	0,794
Si, n= 3405	17,28±0,13		16,99±0,2		17,67±0,13	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	17,68±0,18	0,001	17,7±0,1	0,022	17,7±0,11	0,017
Violencia no sistemática, n=2042	17,43±0,15		17,09±0,25		17,9±0,13	
Violencia sistemática, n=1363	17,07±0,19		16,84±0,29		17,34±0,19	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	17,58±0,08	0,01	17,51±0,11	0,069	17,7±0,1	0,229
Si, n=626	17±0,23		16,77±0,33		17,44±0,22	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	17,58±0,08	0,03	17,51±0,11	0,079	17,7±0,1	0,336
Violencia no sistemática, n=407	17,08±0,28		16,86±0,41		17,5±0,29	
Violencia sistemática, n=219	16,85±0,4		16,6±0,6		17,31±0,3	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	17,59±0,08	0,021	17,51±0,11	0,204	17,72±0,1	0,199
Si, n=1380	17,26±0,15		17,11±0,22		17,49±0,19	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	17,59±0,08	0,049	17,51±0,11	0,001	17,72±0,1	0,293
Violencia no sistemática, n=977	17,3±0,17		17,13±0,26		17,59±0,19	
Violencia sistemática, n=403	17,14±0,24		17,07±0,39		17,24±0,34	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	17,68±0,08	0,001	17,71±0,1	0,001	17,7±0,11	0,845
Si, n=3166	17,25±0,14		16,92±0,21		17,67±0,13	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	17,68±0,08	0,001	17,71±0,1	0,008	17,7±0,11	0,02
Violencia no sistemática, n=1946	17,39±0,16		16,99±0,26		17,63±0,08	
Violencia sistemática, n=1220	17,06±0,2		16,82±0,31		17,38±0,13	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	17,62±0,08	0,003	17,57±0,1	0,018	17,72±0,1	0,153
Si, n=1049	16,99±0,22		16,69±0,34		17,42±0,22	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	17,62±0,07	0,008	17,57±0,1	0,347	17,72±0,1	0,347
Violencia no sistemática, n=563	17,21±0,19		17,12±0,27		17,43±0,25	
Violencia sistemática, n=486	16,75±0,39		16,19±0,61		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 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, Cusco, Huancavelica, y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos rural, y Pucallpa rural.

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 4 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 multivariado 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 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

Tabla 4

**Autoestima en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida**

Satisfacción personal	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	29,61±0,15	0,001	29,69±0,2	0,007	29,59±0,23	0,03
Si, n= 3405	28,87±0,19		28,79±0,29		29,05±0,28	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	29,62±0,15	0,001	29,69±0,2	0,023	29,6±0,23	0,024
Violencia no sistemática, n=2042	29,06±0,24		28,93±0,35		29,35±0,31	
Violencia sistemática, n=1363	28,6±0,26		28,55±0,49		28,66±0,38	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	29,47±0,14	0,042	29,57±0,19	0,019	29,44±0,22	0,624
Si, n=626	28,48±0,47		27,92±0,65		29,7±0,52	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	29,47±0,14	0,122	29,57±0,19	0,047	29,44±0,22	0,538
Violencia no sistemática, n=407	28,69±0,51		27,98±0,7		29,95±0,6	
Violencia sistemática, n=219	28,07±0,94		27,83±1,23		28,92±0,75	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	29,52±0,15	0,001	29,52±0,2	0,063	29,58±0,21	0,006
Si, n=1380	28,66±0,23		28,74±0,39		28,62±0,39	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	29,52±0,15	0,002	29,52±0,2	0,08	29,58±0,21	0,017
Violencia no sistemática, n=977	28,66±0,25		28,58±0,39		28,83±0,34	
Violencia sistemática, n=403	28,66±0,51		29,09±0,95		28,12±0,85	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	29,59±0,15	0,001	29,65±0,2	0,015	29,59±0,23	0,024
Si, n=3166	28,88±0,19		28,84±0,29		29,01±0,29	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	29,6±0,15	0,001	29,65±0,2	0,048	29,6±0,22	0,033
Violencia no sistemática, n=1946	29,06±0,24		29±0,35		29,26±0,31	
Violencia sistemática, n=1220	28,62±0,28		28,57±0,51		28,69±0,4	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	29,42±0,14	0,016	29,5±0,19	0,141	29,54±0,21	0,029
Si, n=1049	28,53±0,39		28,6±0,58		28,52±0,52	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	29,51±0,14	0,005	29,52±0,18	0,053	29,54±0,21	0,064
Violencia no sistemática, n=563	29,32±0,49		30,07±0,74		28,58±0,52	
Violencia sistemática, n=486	27,87±0,5		27,37±0,61		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 autoestimas 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, Cusco, Huancavelica, y Abancay; y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos rural, y Pucallpa rural.

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 5 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 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 5 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 multivariado 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 ( $p=0,043$ ).

Tabla 5

**Satisfacción con la vida en los adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida**

Satisfacción personal	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	17,72±0,14	0,002	17,75±0,18	0,016	17,79±0,23	0,046
Si, n= 3405	17,11±0,19		17,1±0,24		17,23±0,32	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	17,73±0,14	0,004	17,76±0,18	0,033	17,79±0,23	0,099
Violencia no sistemática, n=2042	17,31±0,22		17,24±0,31		17,5±0,33	
Violencia sistemática, n=1363	16,82±0,3		16,87±0,35		16,9±0,47	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	17,55±0,14	0,986	17,56±0,17	0,748	17,63±0,23	0,521
Si, n=626	17,54±0,36		17,39±0,5		18±0,6	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	17,55±0,14	0,376	17,56±0,17	0,59	17,63±0,23	0,464
Violencia no sistemática, n=407	17,87±0,44		17,7±0,7		18,29±0,61	
Violencia sistemática, n=219	16,92±0,53		16,93±0,61		17,1±1,26	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	17,61±0,14	0,079	17,58±0,17	0,528	17,76±0,21	0,045
Si, n=1380	17,15±0,27		17,38±0,29		16,93±0,46	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	17,62±0,14	0,159	17,58±0,17	0,467	17,77±0,21	0,121
Violencia no sistemática, n=977	17,34±0,27		17,55±0,37		17,16±0,43	
Violencia sistemática, n=403	16,7±0,56		16,99±0,45		16,37±1,03	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	17,72±0,14	0,002	17,75±0,18	0,018	17,79±0,23	0,046
Si, n=3166	17,1±0,2		17,08±0,25		17,22±0,33	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	17,73±0,14	0,003	17,75±0,18	0,04	17,79±0,23	0,086
Violencia no sistemática, n=1946	17,31±0,23		17,21±0,33		17,53±0,34	
Violencia sistemática, n=1220	16,78±0,31		16,86±0,36		16,82±0,49	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	17,66±0,14	0,002	17,67±0,17	0,014	17,74±0,22	0,074
Si, n=1049	16,58±0,35		16,59±0,4		16,7±0,61	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	17,66±0,13	0,008	17,67±0,17	0,043	17,74±0,21	0,199
Violencia no sistemática, n=563	16,67±0,42		16,62±0,52		16,86±0,71	
Violencia sistemática, n=486	16,5±0,51		16,56±0,58		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 e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer.

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

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 multivariado 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 6 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 multivariado se encontró 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

Tabla 6

**Autoeficacia en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida**

Satisfacción personal	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	31,79±0,26	0,012	31,73±0,35	0,013	31,87±0,4	0,279
Si, n= 3405	30,72±0,42		30,22±0,61		31,31±0,51	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	31,8±0,26	0,019	31,74±0,35	0,014	31,83±0,39	0,366
Violencia no sistemática, n=2042	31,02±0,54		30,52±0,83		31,81±0,51	
Violencia sistemática, n=1363	30,27±0,58		29,72±0,74		30,69±0,84	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	31,55±0,25	0,264	31,45±0,33	0,152	31,7±0,38	0,315
Si, n=626	30,51±0,95		29,5±1,38		32,46±0,75	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	31,56±0,25	0,133	31,45±0,33	0,008	31,7±0,38	0,48
Violencia no sistemática, n=407	31,32±1,22		30,86±1,98		32,12±0,73	
Violencia sistemática, n=219	28,98±1,27		27,48±1,22		33,54±1,67	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	31,68±0,25	0,024	31,53±0,34	0,061	31,85±0,37	0,232
Si, n=1380	30,21±0,66		29,71±0,98		30,93±0,78	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	31,68±0,25	0,068	31,53±0,34	0,163	31,86±0,36	0,452
Violencia no sistemática, n=977	30,18±0,83		29,36±1,32		31,3±0,75	
Violencia sistemática, n=403	30,29±0,95		30,49±1,03		30,05±1,71	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	31,73±0,26	0,027	31,63±0,35	0,028	31,85±0,4	0,346
Si, n=3166	30,82±0,42		30,37±0,6		31,36±0,52	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	31,74±0,26	0,045	31,65±0,35	0,043	31,85±0,39	0,374
Violencia no sistemática, n=1946	31,16±0,51		30,67±0,79		31,88±0,52	
Violencia sistemática, n=1220	30,33±0,61		29,86±0,78		30,68±0,86	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	31,6±0,25	0,109	31,39±0,34	0,274	31,84±0,36	0,201
Si, n=1049	30,37±0,78		30,15±1,16		30,59±0,99	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	31,63±0,25	0,003	31,41±0,34	0,011	31,88±0,35	0,107
Violencia no sistemática, n=563	32,2±1,04		32,24±1,74		32,3±0,98	
Violencia sistemática, n=486	28,83±0,82		28,42±0,96		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 e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer.

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

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 6 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 multivariado se encontró 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. En el análisis multivariado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los tipos de violencia.

En la tabla 7 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 multivariado

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 7 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 multivariado 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 se encontró en el análisis multivariado, diferencias estadísticamente significativas para violencia sexual ( $p<0,001$ ) violencia sexual sistemática ( $p=0,001$ ) y violencia por abandono sistemática ( $p=0,043$ ).

Tabla 7  
**Resiliencia en adolescentes mujeres y varones del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida.**

Satisfacción personal	Promedios		Mujeres		Varones	
	Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*		Contraste Multivariado*	
	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.	Media ± DE	Sig.
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n=7217	44,75±0,3	0,125	45,05±0,39	0,042	44,27±0,49	0,279
Si, n= 3405	44,07±0,43		43,81±0,59		44,19±0,62	
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n=7217	44,76±0,3	0,204	45,07±0,38	0,071	44,28±0,49	0,366
Violencia no sistemática, n=2042	44,46±0,47		44,41±0,62		44,47±0,68	
Violencia sistemática, n=1363	43,51±0,72		42,82±1,02		43,83±0,99	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n=9949	44,61±0,29	0,356	44,97±0,37	0,007	44,15±0,45	0,315
Si, n=626	43,8±0,86		41,91±1,1		47,07±0,81	
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n=9949	44,62±0,29	0,349	44,97±0,37	0,018	44,14±0,45	0,48
Violencia no sistemática, n=407	44,65±0,81		42,74±1,17		47,29±0,88	
Violencia sistemática, n=219	42,2±1,67		40,68±1,83		45,4±1,75	
<b>Violencia física</b>						
No, n=9220	44,73±0,29	0,038	44,91±0,39	0,034	44,35±0,46	0,232
Si, n=1380	43,47±0,58		43,28±0,74		43,6±0,99	
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n=9220	44,73±0,29	0,116	44,9±0,39	0,067	44,37±0,45	0,452
Violencia no sistemática, n=977	43,37±0,74		42,7±0,94		44,13±1,17	
Violencia sistemática, n=403	43,71±0,88		44,62±1,09		42,35±1,57	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n=7449	44,71±0,3	0,198	45,01±0,38	0,068	44,25±0,48	0,346
Si, n=3166	44,14±0,44		43,86±0,62		44,25±0,64	
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n=7449	44,73±0,29	0,331	45,03±0,38	0,141	44,26±0,48	0,374
Violencia no sistemática, n=1946	44,47±0,48		44,34±0,65		44,53±0,7	
Violencia sistemática, n=1220	43,65±0,75		43,05±1,08		43,89±1,01	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n=9535	44,71±0,29	0,084	44,91±0,38	0,041	44,31±0,45	0,201
Si, n=1049	43,23±0,82		42,65±1,07		43,65±1,25	
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n=9535	44,74±0,29	0,005	44,93±0,38	0,028	44,38±0,44	0,107
Violencia no sistemática, n=563	45,44±0,81		44,52±1,06		45,45±1,32	
Violencia sistemática, n=486	41,38±1,05		41,12±1,39		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 e introduciendo todos los tipos de violencia de la mujer.

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

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 el cuadro 1 se presenta un resumen de los resultados obtenidos en lo referente a la salud mental positiva de los adolescentes estudiados, parte de los cuales se han mostrado en las tablas previas (no se han presentado todos los cuadros obtenidos por lo extenso de la información). Los rectángulos de color plomo representan las asociaciones estadísticamente significativas encontradas entre aspectos de la salud mental positiva de los adolescentes y el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Apreciamos una asociación estadísticamente significativa entre la mayoría de los tipos de violencia sufridas por las madres y la disminución en los puntajes de las escalas que evalúan los aspectos de la salud mental positiva de los adolescentes (calidad de vida, satisfacción personal, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia). Esta tendencia predomina en las adolescentes mujeres frente a los varones, en los adolescentes de la zona urbana frente a la zona rural y en los adolescentes de la costa frente a los adolescentes de la sierra y la selva.

La tabla 8 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 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 para 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 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 para violencia psicológica sistemática y 1,87 veces para violencia por abandono.

En cuanto a intentos suicidas, 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 para violencia psicológica sistemática y 2,75 veces para violencia por abandono.

En la tabla 9 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 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 multivariado se obtuvieron resultados relevantes para violencia



Tabla 8

**Prevalencia de vida de conductas suicidas en los adolescentes del Perú de los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup>, según tipos de violencia contra la mujer unida**

Violencia contra la mujer*	Análisis Multivariado								
	Deseos de morir (prevalencia de vida)			Pensamiento suicida (prevalencia de vida)			Intento suicida (prevalencia de vida)		
	OR ajustado**	K 95%	P	OR ajustado**	K 95%	P	OR ajustado**	K 95%	P
<b>Cualquier tipo de violencia</b>									
No, n=7217	1			1			1		
Si, n=3405	1,64	(1,32-2,05)	<0,001	1,81	(1,32-2,47)	<0,001	1,84	(1,07-3,18)	0,027
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>									
No, n=7217	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=2042	1,71	(1,29-2,27)	<0,001	1,85	(1,21-2,85)	0,001	1,32	(0,6-2,88)	
Violencia sistemática, n=1363	1,55	(1,17-2,04)		1,74	(1,21-2,51)		2,55	(1,34-4,84)	0,017
<b>Violencia sexual</b>									
No, n=9949	1			1			1		
Si, n=626	1,41	(0,95-2,09)	0,087	0,98	(0,5-1,9)	0,943	0,75	(0,14-4,09)	0,743
<b>Violencia sexual sistemática</b>									
No, n=9949	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=407	1,29	(0,83-2)	0,218	1,75	(0,33-1,72)	0,522	0,69	(0,08-5,63)	0,940
Violencia sistemática, n=219	1,68	(0,81-3,49)		1,51	(0,57-4)		0,98	(0,11-8,82)	
<b>Violencia física</b>									
No, n=9220	1			1			1		
Si, n=1380	1,54	(1,14-2,09)	0,006	1,43	(1,05-1,95)	0,022	1,64	(0,81-3,34)	0,172
<b>Violencia física sistemática</b>									
No, n=9220	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=977	1,56	(1,07-2,25)	0,019	1,33	(0,92-1,92)	0,045	0,76	(0,29-2,04)	0,001
Violencia sistemática, n=403	1,50	(0,94-2,4)		1,71	(1,04-2,82)		3,85	(1,84-8,08)	
<b>Violencia psicológica</b>									
No, n=7449	1			1			1		
Si, n=3166	1,70	(1,35-2,12)	<0,001	1,85	(1,34-2,54)	<0,001	1,97	(1,14-3,4)	0,016
<b>Violencia psicológica sistemática</b>									
No, n=7449	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=1946	1,76	(1,33-2,34)	<0,001	1,84	(1,19-2,85)	<0,001	1,40	(1,64-3,05)	0,009
Violencia sistemática, n=1220	1,58	(1,19-2,11)		1,85	(1,28-2,69)		2,75	(1,44-5,26)	
<b>Violencia por abandono</b>									
No, n=9535	1			1			1		
Si, n=1049	1,52	(1,1-2,09)	0,010	1,87	(1,21-2,88)	0,005	2,03	(0,97-4,25)	0,059
<b>Violencia por abandono sistemática</b>									
No, n=9535	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=563	1,65	(1,12-2,44)	0,022	2,21	(1,26-3,88)	0,010	1,42	(0,59-3,44)	0,148
Violencia sistemática, n=486	1,38	(0,87-2,21)		1,57	(0,84-2,94)		1,42	(1,97-6,79)	

\*Prevalencia de vida

\*\*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.

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

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 10 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 maniaco son muy bajas, lo que no permite realizar análisis adecuados.

En cuanto al episodio depresivo, 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).

Tabla 9

**Prevalencia en el último año de pensamiento suicida en adolescentes mujeres y varones de los estudios epidemiológicos 2003-2012<sup>+</sup> según tipos de violencia contra la mujer unida**

Violencia contra la mujer*	Análisis Multivariado					
	Adolescentes mujeres			Adolescentes varones		
	OR ajustado**	K 95%	P	OR ajustado**	K 95%	P
<b>Cualquier tipo de violencia</b>						
No, n1=3700, n2=3517	1			1		
Si, n1= 1665, n2=1740	2,09	(1,22-3,56)	0,007	1,76	(0,84-3,69)	0,133
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>						
No, n1=3700, n2=3517	1			1		
Violencia no sistemática, n1=1012, n2=1030	2,28	(1,18-4,43)	0,027	1,94	(0,86-4,35)	0,262
Violencia sistemática, n1=653, n2=710	1,83	(1,-3,36)		1,54	(0,52-4,57)	
<b>Violencia sexual</b>						
No, n1=5056, n2=4893	1			1		
Si, n1= 292, n2=334	1,00	(0,45-2,21)	0,998	2,29	(1-5,25)	0,05
<b>Violencia sexual sistemática</b>						
No, n1=5056, n2=4893	1			1		
Violencia no sistemática, n1=194, n2=213	1,56	(0,66-3,69)	0,043	2,26	(0,86-5,93)	0,148
Violencia sistemática, n1=98, n2=121	0,30	(0,11-0,84)		2,36	(0,57-9,7)	
<b>Violencia física</b>						
No, n1=4691, n2=4529	1			1		
Si, n1= 668, n2=712	1,59	(0,94-2,68)	0,084	2,67	(1,08-6,6)	0,033
<b>Violencia física sistemática</b>						
No, n1=4691, n2=4529	1			1		
Violencia no sistemática, n1=463, n2=514	1,37	(0,77-2,44)	0,143	2,46	(0,91-6,6)	0,1
Violencia sistemática, n1=205, n2=198	2,25	(0,94-5,38)		3,08	(0,62-15,37)	
<b>Violencia psicológica</b>						
No, n1=3804, n2=3645	1			1		
Si, n1= 1557, n2=1609	2,04	(1,18-3,55)	0,011	1,79	(0,85-3,76)	0,126
<b>Violencia psicológica sistemática</b>						
No, n1=3804, n2=3645	1			1		
Violencia no sistemática, n1=964, n2=982	2,19	(1,1-4,33)	0,039	1,92	(0,85-4,34)	2,268
Violencia sistemática, n1=593, n2=627	1,85	(0,99-3,46)		1,61	(0,53-4,88)	
<b>Violencia por abandono</b>						
No, n1=4870, n2=4665	1			1		
Si, n1= 482, n2=567	1,88	(1,05-3,34)	0,033	1,48	(0,39-5,59)	0,566
<b>Violencia por abandono sistemática</b>						
No, n1=4870, n2=4665	1			1		
Violencia no sistemática, n=253, n2=310	2	(1,01-3,94)	0,08	1,23	(0,43-3,49)	0,836
Violencia sistemática, n1=229, n2=257	1,76	(0,74-4,18)		1,66	(0,25-11,07)	

\*Prevalencia de vida

\*\*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, Cusco, Huancavelica, y Abancay: y 6 zonas rurales: Lima rural, Ayacucho rural, Cajamarca rural, Huaraz rural, Iquitos rural, y Pucallpa rural.

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 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).

Tabla 10

**Prevalencia actual de episodio depresivo, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada en los adolescentes del Perú en los estudios epidemiológicos en salud mental 2003-2012<sup>+</sup>, según tipos de violencia contra la mujer unida**

Violencia contra la mujer*	Análisis Multivariado								
	Episodio depresivo			Fobia social			Trastorno de ansiedad generalizada		
	OR ajustado***	K 95%	P	OR ajustado***	K 95%	P	OR ajustado***	K 95%	P
<b>Cualquier tipo de violencia</b>									
No, n=7217	1			1			1		
Si, n= 3405	1,46	(0,94-2,27)	0,091	2,44	(1,54-3,87)	<0,001	1,78	(0,47-1,29)	0,337
<b>Cualquier tipo de violencia sistemática</b>									
No, n=7217	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=2042	1,20	(0,76-1,88)	0,162	1,92	(1,1-3,34)	<0,001	0,97	(0,52-1,81)	0,207
Violencia sistemática, n=1363	1,85	(0,98-3,48)		3,19	(1,8-5,66)		0,59	(0,32-1,07)	
<b>Violencia sexual</b>									
No, n=9949	1			1			1		
Si, n=626	1,74	(0,91-3,32)	0,094	2,61	(1,09-6,29)	0,032	0,81	(0,35-1,92)	0,639
<b>Violencia sexual sistemática</b>									
No, n=9949	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=407	1,58	(0,66-3,76)	0,152	1,75	(0,56-5,46)	0,041	1,31	(0-0,00e)	0,036
Violencia sistemática, n=219	2,11	(0,89-4,99)		4,61	(1,31-16,2)		0,13	(0,03-0,64)	
<b>Violencia física</b>									
No, n=9220	1			1			1		
Si, n=1380	1,41	(0,81-2,47)	0,226	2,14	(1,22-3,74)	0,008	1,18	(0,6-2,29)	0,633
<b>Violencia física sistemática</b>									
No, n=9220	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=977	0,84	(0,51-1,4)	0,026	2,01	(1,06-3,81)	0,027	1,65	(0,8-3,4)	0,151
Violencia sistemática, n=403	3,16	(1,3-7,68)		2,48	(0,94-6,55)		0,41	(0,11-1,53)	
<b>Violencia psicológica</b>									
No, n=7449	1			1			1		
Si, n=3166	1,48	(0,95-2,31)	0,081	2,48	(1,56-3,95)	<0,001	0,78	(0,47-1,28)	0,322
<b>Violencia psicológica sistemática</b>									
No, n=7449	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=1946	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	1,94	(1,01-3,7)		3,22	(1,77-5,84)		0,52	(0,28-0,97)	
<b>Violencia por abandono</b>									
No, n=9535	1			1			1		
Si, n=1049	2,21	(1,23-3,97)	0,008	2,23	(1,18-4,2)	0,013	1,05	(0,58-1,91)	0,863
<b>Violencia por abandono sistemática</b>									
No, n=9535	1			1			1		
Violencia no sistemática, n=563	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	3,27	(1,52-7,01)		3,59	(1,64-7,86)		0,81	(0,38-1,72)	

\*Prevalencia de vida

\*\*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).

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

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 multivariado no se obtuvieron resultados relevantes estadísticamente significativos.

En el cuadro 2 se presenta un resumen de los resultados obtenidos en lo referente a la conducta suicida en adolescentes, parte de los cuales se han mostrado en las tablas previas (no se han presentado todos los cuadros obtenidos por lo extenso de la información). Los rectángulos con color plomo representan las asociaciones estadísticamente significativas entre conducta suicida en adolescentes y el tipo de violencia sufrida por sus madres.

Apreciamos asociaciones estadísticamente significativas entre la mayoría de tipos de violencia sufridas por las madres y la prevalencia en el último año de pensamientos suicidas en sus hijos adolescentes. Esta tendencia se encuentra principalmente en las adolescentes mujeres, en los adolescentes de la zona urbana y los adolescentes de la selva.

En cuanto a la prevalencia en el último año de intento suicida, no se encuentran mayores asociaciones. La más relevante es la asociación con violencia física sistemática, sobre todo en adolescentes mujeres, adolescentes de la zona urbana y adolescentes de la selva.

En el cuadro 3 se presenta un resumen de los resultados obtenidos en lo referente a los trastornos mentales en adolescentes, parte de los cuales se han mostrado en las tablas previas (no se han presentado todos los cuadros obtenidos por lo extenso de la información). Los rectángulos con color plomo representan las asociaciones estadísticamente significativas entre trastornos mentales en adolescentes y el tipo de violencia sufrida por sus madres y los de color gris oscuro representan la imposibilidad de evaluar asociaciones por muestras muy pequeñas.

**Cuadro 2**  
**Salud mental positiva: conducta suicida (resumen de resultados)**

SALUD MENTAL NEGATIVA	TIPO DE VIOLENCIA	GENERAL	POR SEXO		ÁREAS POBLACIONALES		ZONAS GEOGRÁFICAS		
			MUJERES	VARONES	URBANA	RURAL	COSTA	SIERRA	SELVA
CONDUCTA SUICIDA	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE PENSAMIENTOS SUICIDAS	Cualquier tipo de violencia							
		Cualquier tipo de violencia sistemática							
		Violencia sexual							
		Violencia sexual sistemática							
		Violencia física							
		Violencia física sistemática							
		Violencia psicológica							
		Violencia psicológica sistemática							
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE INTENTO SUICIDA	Violencia por abandono							
		Violencia por abandono sistemática							
		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									
Violencia por abandono sistemática									

**Cuadro 3**  
**Salud mental positiva: trastornos mentales (resumen de resultados)**

SALUD MENTAL NEGATIVA	TIPO DE VIOLENCIA	GENERAL	POR SEXO		ÁREAS POBLACIONALES		ZONAS GEOGRÁFICAS		
			MUJERES	VARONES	URBANA	RURAL	COSTA	SIERRA	SELVA
TRASTORNOS MENTALES	EPISODIO DEPRESIVO	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							
	Violencia por abandono sistemática								
	FOBIA SOCIAL	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							
Violencia por abandono sistemática									

Encontramos asociaciones estadísticamente significativas entre episodio depresivo en adolescentes y algunos tipos de violencia sufridas por sus madres (física, psicológica, abandono y abandono sistemático). Igualmente se encontraron asociaciones entre fobia social en los adolescentes y casi todos los tipos de violencia sufrida por sus madres, excepto violencia física sistemática.

## 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.

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<sup>(10)</sup>. 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<sup>(10)</sup>.

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<sup>(7)</sup>. 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<sup>(16)</sup>.

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<sup>(17)</sup>. 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)<sup>(18)</sup>.

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<sup>(19,20)</sup>.

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<sup>(21)</sup>.

Silva y Dell'Aglio, encontraron en adolescentes de escuelas públicas de Brasil qué a mayor nivel de exposición a violencia intrafamiliar, menor satisfacción con la vida<sup>(22)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.

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<sup>(24)</sup>.

#### **\*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 preescolar 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<sup>(25)</sup>.

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<sup>(26)</sup>.

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<sup>(27)</sup>.

#### **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<sup>(28)</sup>.

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)<sup>(29)</sup>.

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<sup>(30)</sup>.

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<sup>(31)</sup>. 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<sup>(32)</sup> 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<sup>(12)</sup> 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<sup>(19)</sup>.

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<sup>(20,23)</sup>.

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<sup>(29)</sup>.

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<sup>(29)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(34)</sup>. 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<sup>(35)</sup>.

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 intermedios de la disfunción familiar y la autoestima disminuida<sup>(36)</sup>.

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<sup>(1,3)</sup>.

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<sup>(38)</sup>.

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<sup>(39)</sup>.

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<sup>(40)</sup>.

El estudio de Mejía y colaboradores<sup>(41)</sup> 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<sup>(37)</sup>.

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<sup>(42)</sup>.

#### **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 Güezmes 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<sup>(7)</sup>. 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”<sup>(43)</sup>.

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<sup>(44)</sup>.

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<sup>(45)</sup>. 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) Podría 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.

## 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.

## Agradecimientos

A mi esposa Gladys, a mi hijo Kenneth y demás familiares, por su valioso apoyo y afecto incondicional, así como por sus colaboraciones y sugerencias en la elaboración de esta investigación.

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.

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.

## Referencias bibliográficas

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. 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>

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>.
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>
5. **OMS.** Estudio multipaíses 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\\_violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_reportSpanishlow.pdf](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_reportSpanishlow.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. **Gúezmes A, Palomino N, Ramos M.** Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres 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/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/resources/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>.
11. **Thompson R, Whipper 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. **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.
14. **Robles Y, Padilla M, Sanz 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.
15. **Robles Y, Padilla M, Sanz Y.** Confiabilidad y validez de los cuestionarios epidemiológicos de salud mental de la Sierra Rural 2008 y del Trapecio Andino 2010- Ciudad de Abancay. Informe final de investigación. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". 2018.
16. **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.
17. **Godiya A, Bala NA.** The impact of domestic violence on children's self-esteem. *Psychol Violence.* 2010;1:159-170.
18. **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.
19. **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.
20. **Fitzpatrick KM.** Exposure to violence and presence of depression among low-income, African-American youth. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61:528-531.
21. **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.
22. **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.
23. **LaBrenz CA, Dell PJ, Fong R, Liu V.** Happily Ever After? Life Satisfaction After Childhood Exposure to Violence. *J Interpers Violence.* 2019;886260518820706.
24. **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.
25. **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.
26. **Kolbo JR.** Risk and resilience among children exposed to family violence. *Violence Vict.* 1996;11:113-128.
27. **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.
28. **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.
29. **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.
30. **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.
31. **Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J.** Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicol.* 2018;36:101-111.
32. **O'Keefe M.** The differential effects of family violence on adolescent adjustment. *Child Adolesc Social Work J.* 1996;13:51-68.
33. **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.

34. Murray L, Creswell C, Cooper PJ. The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychol Med.* 2009;39:1413-1423.
35. 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.
36. 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](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/776).
37. 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.
38. Fergusson DM, Horwood LJ. Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse Negl.* 1998;22:339-357.
39. Rapee RM. Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2012;15:69-80.
40. 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.
41. Mejia R, Kliever W, Williams L. Domestic violence exposure in Colombian adolescents: pathways to violent and prosocial behavior. *J Trauma Stress.* 2006;19:257-267.
42. 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.
43. Ramos Padilla MÁ, Palomino Ramirez N. Detrás de la máscara. Varones y violencia sexual en la vida cotidiana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
44. 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.
45. 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.

**Contribución de autoría:** Horacio Benjamín Vargas Murga y Javier Esteban Saavedra Castillo han participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final. José Alberto Pérez Ramírez participó en la concepción del artículo y aprobación de la versión final. Este trabajo de investigación fue la tesis de Horacio Vargas Murga para optar el grado de Doctor en Medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), siendo su asesor el Dr. Javier Saavedra Castillo.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

**Financiamiento:** Fondo de apoyo a la investigación otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el 2016.

**Citar como:** Vargas-Murga H, Saavedra-Castillo J. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental del adolescente en el Perú. *DIAGNÓSTICO* 2023;62(1).

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i1.430>

**Correspondencia:** Horacio Benjamín Vargas Murga. Calle Los Abetos Manzana J, Lote 18, Urbanización Residencial Salamanca de Monterrico, Ate, Lima.

# DIAGNÓSTICO

Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue

Invitamos a los interesados en publicar artículos a remitirlos, de acuerdo a nuestras Normas de Publicación que pueden ser revisadas en nuestra página web: [www.fihu.org.pe](http://www.fihu.org.pe) realizando los siguientes pasos:

Revista - Revista virtual - Autores - Normas para autores

CORREO ELECTRÓNICO:

[fihu-diagnostico@alafarpe.org.pe](mailto:fihu-diagnostico@alafarpe.org.pe)