



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Violencia familiar y estado de salud mental en adolescentes de una
institución educativa de Guadalupe

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Soplopuco Valdez, Isis Lucerito (orcid.org/0000-0002-8506-3021)

ASESOR:

Mg. Otiniano Otiniano, Jose Luis (orcid.org/0000-0002-0196-3138)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida, sabiduría y sobre todo permitirme haber llegado hasta el término de mi formación profesional. A mi madre, que ha sabido formarme con excelentes valores, con humildad, buenos sentimientos, prevaleciendo siempre el amor, es por ello que he logrado culminar con éxito cada paso dado en mi vida. A mi padre, quien siempre estuvo ahí acompañándome, celebrando cada triunfo en mi vida, hoy no está presente en la vida terrenal, pero sé que desde donde está, está feliz por lo que he logrado. A mi esposo, quien me apoyó en el momento que más necesite para seguir adelante con mi desarrollo profesional y personal. A mi hija quien supo entenderme a su corta edad y comprendió que mamá sacaba fuerzas extras para culminar y terminar con éxito su carrera profesional.

,

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre guiarme por el buen camino, y hoy culminar mi carrera profesional con éxito.

Agradezco a mi madre, por darme el ejemplo y ser una excelente madre, por su compañía en momentos difíciles, y siempre impulsarme para seguir adelante.

A mi padre, quien me demostró su amor hasta el último día de su vida, gracias por ser un padre ejemplar, por tus consejos como amigo y por quererme tanto.

A mi esposo, gracias por tu comprensión en momentos difíciles, por revivir el amor que tenemos dentro de nuestra familia siempre. Por entregarme tu amor incondicional.

A mi hija, gracias por tu amor infinito, por ser una niña tan amorosa, quien me enseña cada día cosas mágicas, gracias por elegirme con tu madre.

Índice De Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice De Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables	28
Tabla 2. Correlación entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe	29
Tabla 3. Correlación entre la violencia física y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe	30
Tabla 4. Correlación entre la violencia psicológica y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe	31
Tabla 5. Identificar el nivel de violencia familiar en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe	32
Tabla 6. Identificar el nivel del estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe	33

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la violencia familiar y el estado de salud mental, en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe. La metodología de la investigación fue aplicada, de diseño no experimental, transversal, descriptiva correlacional, la muestra se conformó por 300 adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados refieren una correlación inversa leve y significativa ($\rho = -.14$, $p < .05$) entre las variables, de manera específica se encontró en la violencia familiar una tendencia baja en el 93.3%, en la salud mental, un nivel medio en el 87.3%, en lo inferencial, la violencia física y la salud mental tienen una correlación negativa leve y significativa ($\rho = -.16$, $p < .01$), asimismo la violencia psicológica y la salud mental, tienen una correlación negativa y significativa ($\rho = -.13$, $p < .05$). Se concluyó que mayor violencia familiar conlleva a una menor salud mental en los adolescentes.

Palabras clave: Violencia familiar, salud mental, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between family violence and mental health status in adolescents from an educational institution in Guadalupe. The research methodology was applied, non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational design, the sample was made up of 300 adolescents from 12 to 17 years old. The results show a slight and significant inverse correlation ($\rho = -.14$, $p < .05$) between the variables. Specifically, a low trend of 93.3% was found in family violence, and a medium level in mental health. In 87.3%, inferentially, physical violence and mental health have a slight and significant negative correlation ($\rho = -.16$, $p < .01$), likewise psychological violence and mental health have a negative correlation and significant ($\rho = -.13$, $p < .05$). It was concluded that greater family violence leads to lower mental health in adolescents.

Keywords: Family violence, mental health, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La familia es un ambiente fundamental para el desarrollo de la persona, debido que provee no solo los recursos para satisfacer las necesidades elementales, también, proporciona los aprendizajes primordiales para el establecimiento de la cognición, afecto y conducta (Abdusalamovna y Juraevna, 2022). En este sentido, el sistema familiar tiene importantes consecuencias sobre el estado de salud de los miembros en proceso de crecimiento, por lo consiguiente, la caracterización de la paternidad es un determinante en el desarrollo del ser humano a largo plazo (Devakumar et al., 2021).

A pesar de ello, la realidad internacional evidencia una relevante problemática dentro de la familia, referida a la violencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) público que alrededor de 1000 millones de adolescentes con una edad hasta los 17 experimento actos de violencia tanto física, como de consecuencia emocional, con un ejercicio realizado principalmente por los padres de familia y/o cuidadores dentro del hogar. En esta perspectiva, se denota que por cada 10 adolescentes 6 sufrieron violencia por parte del grupo progenitor, lo cual impactó en la salud física y mental de la víctima, que dificulta la adaptación adolescente (OMS, 2021).

De esta manera, la violencia familiar se posiciona como una problemática de urgencia en la adolescencia, sea que se ejecute una agresión física o de índole psicológica, las consecuencias en la salud mental son las que mayormente perduran a través del tiempo (Falcato et al., 2019). Lo cual se refleja a nivel internacional, según la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023) el 10% de los adolescentes presentará problemas severos en la salud mental, es decir por cada 100 adolescentes, 10 presentaran un estado deficitario en la salud de tipo mental. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) evidenció que del 14 al 16% de los adolescentes de América Latina desarrollan trastornos de impacto en la salud mental, en una realidad donde la violencia se presenta como uno de los principales factores de riesgo externo.

En sucesivo, la realidad planteada que no dista al entorno peruano, según el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (MIMP, 2023) registro un total de 1306 casos de violencia familiar en adolescentes de 12 a 17 años, como reporte correspondiente a los primeros seis meses del año, donde más del 50% de los casos se registra en las mujeres, donde la región La Libertad se ubica entre las 5 principales regiones con la tasa de violencia familiar más alta, y los adolescentes se ubican como las principales víctimas.

En consecuencia, en a nivel nacional, los actos violentos ejercidos por la familia se convirtieron en una problemática con implicancias a largo plazo en la salud mental, debido a las consecuencias en el bienestar psico-social de las víctimas (Fernández, 2020). Por ello, la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2023) evidenció que el 32.3% de los adolescentes presentaron un tipo de problema en la Salud Mental, problemática que impacta en el desarrollo adolescente en lo concerniente a la adaptación al entorno.

Asimismo, a nivel local, dentro de la institución educativa de Guadalupe, como población de interés, se reportó en el área de bienestar estudiantil un total de 93 casos de violencia familiar, infringida por los padres/cuidadores hacía los hijos adolescentes, como registro donde la violencia física se posiciona en primer lugar, seguida por la transgresión psicológica. En este sentido, se incrementó la necesidad de atenciones psicológicas, lo cual es un indicador que refiere un estado de salud mental en afectación en la población adolescente, por lo consiguiente es importante un análisis de la relación que tiene la experiencia de la violencia en la familia, con el estado de salud de tipo mental.

Por tanto, se plantea como formulación del problema, ¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe?

En esta perspectiva, el estudio se justifica por la contribución que suscita, a nivel práctico, los resultados permiten al profesional de la psicología tomar decisiones oportunas ante la problemática en la violencia familiar y en la salud mental, al

conocer de qué manera se relacionan, para posteriormente optar por un abordaje efectivo, lo cual conlleva a un aporte a nivel social, que se genera a largo plazo, al determinar evidencia que a posterior beneficia a los adolescentes, a través de las acciones que se asuman a partir de los resultados encontrados, que impacta en la salud y bienestar de los beneficiarios, por otro lado, a nivel metodológico, delimita un estudio que describe el análisis correlacional ejecutado, lo cual puede ser replicado en otros estudios de diseño similar, además de revisar la confiabilidad de los instrumentos de medida, que en conjunto aporta al campo de la metodología de la investigación, por último, a nivel teórico, se contribuye con la revisión de conceptos, así como de teorías que fundamentan las variables, de manera vigente, al campo de la teoría y la formación continua.

Por tanto, el objetivo general es, determinar la relación entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe. Seguidamente, como objetivos específicos se describe, identificar el nivel de violencia familiar, asimismo, identificar el nivel de salud mental, además, obtener la relación entre la violencia física y la salud mental, de igual manera, obtener la relación entre la violencia psicológica y la salud mental.

En lo concerniente a la hipótesis general se plantea, existe relación significativa entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe. Como hipótesis específicas, existe relación significativa entre la violencia física y la salud mental, por último, existe relación significativa entre la violencia psicológica y la salud mental.

II. MARCO TEÓRICO

En el apartado se inicia con la descripción de los antecedentes hallados de manera precedente:

En el contexto nacional se encontró Tuesta (2023) relacionaron la violencia ejercida en el hogar y el impacto en la salud mental de los adolescentes. Utilizando un diseño correlacional no experimental, se administraron dos instrumentos: la escala de violencia familiar y la escala de ideación suicida. Participaron 243 jóvenes con una edad promedio de 15 años de Moyobamba. La investigación mostró una correlación significativa $\rho=.76$ $p<.05$ entre estas variables, asimismo se observó que la violencia familiar tenía correlaciones significativas con varias sub-variables: $\rho=.60$ $p<.05$ con la actitud hacia la vida/muerte, $\rho=.64$ $p<.05$ con ideación suicida, $\rho=.630$ con planes de intento suicida y $\rho=.51$ $p<.05$ con sentimientos de desesperanza. La conclusión principal es que la exposición a actos violentos en el entorno familiar impacta negativamente a la salud mental en los adolescentes.

Huertos (2022) realizó una investigación para analizar la correlación entre la violencia en el ámbito familiar y los síntomas de ansiedad en jóvenes. El estudio se basó en 185 adolescentes de 16 a 19 años, oriundos de Chancayllo. Los resultados mostraron una fuerte correlación positiva ($\rho=.62$ $p<.01$) entre la violencia familiar y la sintomatología ansiosa. Específicamente, los actos de violencia en el hogar estuvieron correlacionados $\rho=.59$ $p<.05$ con la ansiedad de tipo psíquico y $\rho=.51$ $p<.05$ con los síntomas físicos asociados a la ansiedad. La principal conclusión es que la presencia de violencia en la dinámica familiar afecta negativamente el bienestar emocional de los adolescentes, manifestándose en síntomas de ansiedad tanto a nivel mental como físico.

Rodríguez-Arista et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de entender la conexión entre la violencia ejercida en la familia y la manifestación de ansiedad en adolescentes. El estudio contó con 237 participantes, con edades comprendidas entre los 11 y 19 años, originarios de Trujillo. Se usó la Escala APGAR para evaluar la dinámica familiar y el Inventario de Ansiedad de Beck para medir niveles de ansiedad. Los hallazgos sugieren que cuando la familia practica actos violentos en la crianza, hay una correlación positiva significativa $r=.29$ $p<.05$

con la aparición de síntomas ansiosos en los adolescentes. La conclusión derivada es que los adolescentes, al estar expuestos a métodos violentos por parte de sus padres, desarrollan miedo y ansiedad, lo que posteriormente afecta su interacción con el entorno.

Huamán y Palacios (2021) analizaron la relación entre las acciones violentas en el entorno familiar y la salud mental en adolescentes. Utilizando un diseño no experimental correlacional, se utilizaron el VIFA y la Escala de Ideación Suicida como instrumentos. El estudio contó con la participación de 300 adolescentes de 12 a 18 años, todos de Huaraz. Los resultados arrojaron una correlación significativa de $\rho=.29$ $p<.05$ entre las variables. Específicamente, se descubrió que la tendencia suicida tiene una correlación de $\rho=.25$ $p<.05$ con la violencia de tipo físico y una correlación de $\rho=.29$ $p<.05$ con la sintomatología psicológica. La conclusión principal destaca que la exposición a actos violentos en el ámbito familiar amplifica el riesgo en la salud mental de los adolescentes.

Carrasco y Ordinola (2021) determinaron la correlación entre la violencia familiar y la predisposición hacia pensamientos suicidas en adolescentes. Utilizando un enfoque correlacional no experimental, se emplearon el cuestionario sobre violencia en la familia y otro sobre tendencias suicidas. Participaron 240 adolescentes de 16 a 18 años, provenientes de Chiclayo. Los resultados mostraron que, dentro de la violencia familiar, el 52% estaba en un nivel medio, el 47% en un nivel bajo y el 1% en un nivel alto. En cuanto a la ideación suicida, el 67% presentó una tendencia baja, el 32% alta y el 1% baja. La correlación entre las variables fue de $\rho=.40$ $p<.05$. La principal conclusión es que un aumento en la violencia familiar se traduce en una mayor predisposición a tener pensamientos suicidas en los adolescentes de impacto en la salud mental.

Dentro de la evidencia internacional se encontró a Torres y Espín (2022) investigaron la correlación entre la educación parental con violencia manifiesta y la presencia de síntomas que afectan a la salud mental en jóvenes. Participaron en el estudio 113 adolescentes, 75 chicos y 38 chicas, con edades comprendidas entre 11 y 15 años, provenientes de Ecuador. Se empleó un enfoque correlacional no experimental para la investigación. Los datos muestran que la crianza caracterizada

por un control parental excesivo y violento está significativamente relacionada ($\rho=.34$ $p<.05$) con síntomas depresivos que presentan consecuencias físicas en los adolescentes. Se infiere que, al aumentar las prácticas violentas en la crianza, también disminuirá el estado de salud de tipo mental.

Peck et al. (2022) llevaron a cabo un estudio para analizar la relación entre la violencia en el ámbito familiar y la aparición de síntomas de ansiedad en adolescentes. Participaron 775 jóvenes de entre 10 y 19 años, oriundos de Australia. Se utilizaron la Escala para evaluar la violencia en relaciones familiares y el Inventario para identificar problemas emocionales en adolescentes. La investigación demostró que cuando los padres o tutores ejercen actos violentos, existe una correlación significativa ($p<.05$) con la manifestación de síntomas ansiosos en adolescentes a largo plazo. La conclusión es que aquellos adolescentes que muestran síntomas de ansiedad tienden a haber experimentado violencia en su entorno familiar, lo cual afecta la salud mental.

Vásquez et al. (2022) investigó las correlaciones entre factores familiares y la ideación suicida que impacta en la salud mental en los adolescentes. Utilizando un diseño no experimental correlacional, se emplearon un cuestionario sobre factores externos de familia y sociedad y una escala de ideación suicida. Participaron en el estudio 699 jóvenes de entre 12 y 18 años, originarios de Chile. Los resultados mostraron que las familias con dinámicas disfuncionales tienen una correlación significativa $p<.05$ con la inclinación de los adolescentes a albergar pensamientos suicidas. La conclusión señala que un aumento en comportamientos violentos en un contexto familiar disfuncional puede influir de manera notable en la propensión suicida de los adolescentes.

Sigurvinsdottir et al. (2021) investigaron la relación de la violencia mantenida por la familia con la aparición de síntomas afectivos que afectan la salud mental del adolescente. El estudio incluyó a 7,365 adolescentes, de ambos géneros, con edades entre 15 y 17 años, provenientes de Islandia. El enfoque metodológico se basó en un diseño correlacional no experimental. Los hallazgos indicaron que, en aquellas familias identificadas con prácticas violentas en la crianza, existe una correlación significativa ($p<.05$) con la manifestación de síntomas depresivos, tanto

emocionales como fisiológicos. La conclusión es que, en las familias con comportamientos violentos, los jóvenes muestran sentimientos de tristeza, desesperanza y una inestabilidad emocional, que evidencia un estado de salud deficitario en el apartado de conservación mental.

Cárdenas (2020) examinaron la relación entre la agresión en el ambiente de la familia y la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental. El estudio incluyó a 391 adolescentes, de ambos géneros, con edades entre 14 y 16 años, originarios de México. El diseño de la investigación fue correlacional y no experimental. La evidencia sugiere que cuando hay altos niveles de confrontaciones violentas en la familia, hay una correlación significativa ($r=.20$ $p<.05$) con la aparición de depresión en los jóvenes. La conclusión es que las constantes tensiones y conflictos en el hogar influyen notablemente en el desarrollo de características depresivas que impactan en la salud mental de los adolescentes expuestos a estos escenarios.

Por otro lado, es importante la delimitación conceptual y de las teorías que fundamentan a las variables de interés, inicialmente se tiene a la violencia familiar, delimitada como cualquier conducta o negligencia, ya sea deliberada o no, por un pariente, que lastime o ponga en peligro el bienestar de otro miembro de la familia, por lo que el abuso puede tener repercusiones severas a nivel mental y relacional en el ciclo vital (Altamirano y Castro, 2012).

Otro concepto señala que, la violencia familiar se entiende como una red compleja de interacciones negativas que ocurren dentro del núcleo doméstico. Estos comportamientos no solo involucran agresiones físicas, sino también daños emocionales y psicológicos que afectan profundamente el bienestar y la dinámica familiar. Estas acciones, muchas veces, son el reflejo de desequilibrios de poder, traumas pasados, y patrones culturales o educativos que se perpetúan en el entorno hogareño (Chan et al., 2021).

De igual manera se entiende que, la violencia familiar se manifiesta cuando uno o varios miembros del hogar ejercen un dominio o control abusivo sobre otros, utilizando la intimidación, el abuso físico, la manipulación emocional o la coacción

sexual como herramientas. Más allá del daño inmediato, esta forma de violencia tiene profundas ramificaciones en el tejido relacional del núcleo familiar, afectando la confianza, la seguridad y el desarrollo de relaciones saludables en el presente y el futuro (Douglas y Kerr, 2018).

En sucesivo es relevante revisar la dimensionalidad de la variable, en primer lugar, se tiene a la violencia física, en el entorno familiar implica actos deliberados de fuerza, como asestar golpes o causar heridas, llevados a cabo por un integrante de la familia hacia otro, esta forma de maltrato se destaca por el rompimiento del lazo de confianza inherente a la relación familiar (Altamirano y Castro, 2012).

Asimismo, dentro del marco familiar, la violencia física ocurre cuando un miembro busca establecer autoridad o control sobre otro a través de la agresión directa, resultando en daño corporal. Estas acciones no sólo comprometen la salud física, sino que también deterioran el núcleo emocional y relacional de la familia (Harman et al., 2018).

En la segunda dimensión se tiene a la violencia psicológica, la cual abarca actos que, sin generar lesiones físicas, están diseñados para controlar, desestabilizar o afectar negativamente la mente o emociones de un integrante de la familia. Estas acciones pueden abarcar desde intimidaciones y menosprecios hasta el aislamiento y manipulación afectiva (Altamirano y Castro, 2012).

En tal sentido, la violencia psicológica en la familia se refleja en conductas o palabras que, sin causar daño físico, erosionan la autovaloración y el equilibrio emocional de un miembro de la familia (Mehlhausen-Hassoen y Winstok, 2019). A lo largo del tiempo, estos comportamientos pueden desencadenar en serios problemas de salud mental como estrés crónico, angustia o desórdenes emocionales (Reeves, 2020).

En lo que respecta a la teoría de sustento, se fundamenta en el modelo del aprendizaje social de Bandura (1975) donde se plantea que las personas adquieren comportamientos mediante la observación de otros, en lugar de experimentar directamente las consecuencias, en el contexto de la violencia, esto implica que los individuos pueden adoptar conductas violentas al observar a modelos a su

alrededor, como figuras familiares, que demuestran violencia sin enfrentar represalias y. En cambio, obtienen resultados deseables, como respeto o control, lo cual conlleva al proceso de asimilar este aprendizaje como útil para el comportamiento dentro del contexto (Bandura, 1965).

Este aprendizaje no es simplemente imitativo; se fundamenta en procesos cognitivos profundos, los individuos analizan y procesan la violencia que observan, formando expectativas sobre sus posibles resultados (Rivera y García, 2020). Lo cual era determinante para su adquisición o descarte dentro del perfil comportamental, al evaluar que actuar violentamente traerá beneficios sin consecuencias negativas, es más propenso a manifestar ese comportamiento además, el grado en que una persona cree en su capacidad para ejecutar un comportamiento violento (autoeficacia) también influye en su probabilidad de actuar de manera agresiva, al considerar que su ejecución se realizará sin consecuencias adversas, por tanto se replica y mantiene (Rodríguez-Rey y Cantero-García, 2020).

Un aspecto crucial de la teoría del aprendizaje social, el papel de los medios en el aprendizaje observacional, ello, al demostrarse como la exposición a la violencia mediática puede hacer que las personas, especialmente los niños y/o adolescentes, sean más propensas a replicar comportamientos agresivos, esto subraya la importancia de ser críticos con los contenidos violentos en los medios y reconocer su potencial influencia en la conducta de los individuos, aún más en procesos de aprendizaje conductual (Chalán et al., 2018).

Como segunda variable, se define de manera actual un estado general de bienestar que capacita a las personas para alcanzar su pleno potencial, sobrellevar los desafíos de la vida y contribuir eficazmente a su comunidad, por lo tanto, la disminución de la salud mental tendría efectos significativos en la productividad individual y podría generar un problema de salud pública de naturaleza psicosocial (OMS, 2022b).

Otro concepto señala que se caracteriza por mantener un estado satisfactorio durante los procesos de socialización, asimismo, durante el desempeño en diversas áreas socioculturales, de tal manera que se expresa un perfil afectivo de

estabilidad, junto a ello, procesos cognitivos que representan coherencia y ajuste lógico sobre las situaciones vivenciales del contexto (Goldberg y Williams, 1988)

Asimismo, otro concepto apunta a distinguir a la salud mental como uno de los tres ejes que comprende el concepto holístico de salud, que arraiga las vertientes, biológica, asimismo psicológica y de caracterización social, de esta manera el sujeto presenta un estado psicológico de estabilidad, lo cual le permite desenvolverse de manera funcional en el medio, al caracterizar pensamientos adaptativos, al mismo tiempo una emotividad regulada, que impulsar a la realización (Kola, 2020).

De la misma manera, la salud mental es un atributo complementario al estado de bienestar holístico del ser humano, desde la perspectiva biopsicosocial se logra comprender que los procesos de respuesta del sujeto en el ambiente, así como la conservación, se resalta el proceso de mantener la salud a nivel mental, que contribuye a la salud física y dentro del campo de bienestar social (Godoy et al., 2020).

Por otro lado, en lo que respecta al enfoque teórico que sustenta a la variable, corresponde al modelo BIO-PSICO-SOCIAL, el cual se caracteriza por delimitar a la salud no sólo por una ausencia parcial o total de la enfermedad, sino por otras áreas de igual importancia para disponer la caracterización del bienestar dentro del sujeto, entre estas se destaca el ámbito psicológico, representado por la estabilidad mental que puede lograr el sujeto, como acción de implicaciones emocionales y sobre la conducta social, de esta manera, el eje de estabilidad mental se encuentra dentro de una estructura de salud que comprende al estado fisiológico y a la interacción con la sociedad, que en su integración así como equilibrio, encamina a la presencia de salud con un estado continuo (Goldberg y Williams, 1988).

De esta manera, el modelo biopsicosocial, pauta que ante la ausencia de bienestar y/o conservación en alguna de las tres áreas, el estado completo de salud no es posible, al mismo tiempo que la vertiente física, junto a la psicológica y la social deben mantenerse en equilibrio holístico e interacción recíproca, en este mismo sentido, se debe comprender, como a pesar que un área este carente por

motivos irreversibles las demás áreas deben actuar como agentes protectores para mantener el mayor estado posible de salud, lo cual proporciona al sujeto una mayor probabilidad de adaptación, a diferencia de un estado de salud deficitario en todas las áreas (Miaskowski et al., 2020).

En lo que respecta al instrumento, el Inventario de Salud Mental - 5 (MHI-5) se basa en la Teoría del Bienestar Psicológico, se fundamenta en la noción de que la salud mental va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales y engloba la presencia de aspectos positivos en la vida de una persona, de esta manera se pauta como influyentes la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, autonomía, competencia en el entorno, crecimiento personal y un sentido de propósito en la vida; por consiguiente, implica un enfoque más amplio que abarca dimensiones positivas de la experiencia humana, en otras palabras, va más allá de no estar enfermo y se refiere a la presencia de aspectos positivos en la vida de una persona que contribuyen a su bienestar psicológico (Ryff et al., 1995).

De esta forma la salud mental desde el enfoque del bienestar psicológico considera aspectos como la autoaceptación, para la capacidad de una persona para aceptarse y valorarse a sí misma, incluyendo sus imperfecciones y limitaciones, asimismo las relaciones positivas con los demás, además de la autonomía, que dignifica tener un sentido de independencia y capacidad para tomar decisiones que sean coherentes con los propios deseos, además del dominio del entorno, la cual representa la sensación de competencia y eficacia en el manejo de situaciones y desafíos cotidianos, el crecimiento personal, que implica el desarrollo continuo de uno mismo a través del aprendizaje, la exploración y la búsqueda de nuevas experiencias, por último, el propósito en la vida, que refleja la sensación de tener un sentido claro de dirección y metas significativas a lo largo de la vida (Ryff et al., 1995).

Por tanto, la violencia familiar puede ser devastadora para la salud mental de los adolescentes, una etapa de la vida donde ocurren transformaciones esenciales en lo biológico, emocional y cognitivo. Al enfrentarse a situaciones violentas, muchos adolescentes desarrollan traumas que pueden manifestarse en diversos trastornos, como el estrés postraumático, la depresión y diversos tipos de ansiedad.

Además de estos trastornos, es común que enfrenten problemas de conducta (Boxall y Sabol, 2021).

La construcción de la identidad durante la adolescencia puede verse profundamente afectada en un hogar violento. Esta situación puede generar confusiones y conflictos internos, haciendo que el joven sienta que no tiene un lugar claro en el mundo o que su visión de las relaciones sea distorsionada. Además, al observar regularmente la violencia en su entorno inmediato, algunos pueden llegar a internalizarla como un comportamiento normal o incluso deseable, estableciendo así bases problemáticas en la interacción (Supol et al. 2021).

La magnitud de estos impactos destaca la importancia de brindar intervenciones tempranas y un apoyo efectivo a los adolescentes expuestos a la violencia familiar. Por tanto, los adolescentes requieren herramientas y recursos, que permitan procesar, entender y, finalmente, superar las adversidades de la violencia en la familia, caso contrario evidenciaran un impacto negativo sobre la salud mental a largo plazo, como manifestarse en forma de trastornos de ansiedad, depresión, problemas de sueño y abuso de sustancias, entre otros. Además, las víctimas pueden experimentar una baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y, en casos extremos, pensamientos suicidas o autolesiones. (Valido et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo investigación: El tipo de investigación fue aplicado, ya que se buscó el realizar una evaluación de las variables a estudiar a una cierta población en específica, buscando ver la realidad en la que se encuentran (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [CONCYTEC], 2018).

Diseño de investigación: El diseño de investigación fue no experimental, de dimensionalidad transversal, descriptiva correlacional, de esta manera no ejerce una metodología manipulativa o de control, más si se orienta a una recolección de datos en un solo tiempo, para caracterizar a un grupo de participantes según uno o varios rasgos, para culminar con establecer la relación entre las propias variables que generan interés (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia familiar

Definición conceptual: cualquier conducta o negligencia, ya sea deliberada o no, por un pariente, que lastime o ponga en peligro el bienestar de otro miembro de la familia, por lo que el abuso puede tener repercusiones severas a nivel mental y relacional en el ciclo vital (Altamirano y Castro, 2012).

Definición operacional: se basa en las calificaciones logradas en los elementos del Cuestionario VIFA de Violencia Familiar (Altamirano y Castro, 2012).

Dimensiones: empleo de la fuerza en actos de agresión, utilización de objetos con fines agresivos (Violencia Física), recurso al lenguaje como medio de agresión, comportamientos humillantes y actos que desacreditan (Violencia Psicológica).

Escala de medición: ordinal.

Variable 2: Salud mental

Definición conceptual: estado general de bienestar que capacita a las personas para alcanzar su pleno potencial, sobrellevar los desafíos de la vida y contribuir eficazmente a su comunidad (OMS, 2022b).

Definición operacional: La definición operacional asume las puntuaciones obtenidas a través del inventario de Salud Mental - 5 MHI-5 (Merino-Soto et al., 2023).

Dimensiones: estabilidad emocional, bienestar sobre el entorno, serenidad conductual, percepción positiva sobre el medio. Su escala de medición es ordinal, la cual viene a ser una medición que se toma en cuenta el valor numérico, siendo esta la forma de visualizar una diferencia o también una igualdad entre los resultados.

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por 300 adolescentes de 12 a 17 años, que cursan del tercero al quinto grado de educación secundaria, de una institución educativa pública de Guadalupe.

Criterios de inclusión: alumnos de secundaria inscritos para el periodo 2023, aquellos que proporcionen su consentimiento de manera voluntaria, y los dispuestos a dedicar tiempo para la aplicación de las pruebas.

Criterios de exclusión: alumnos que estén expulsados o suspendidos, quienes no estén presentes en los días de recolección, los que no completen todos los ítems del cuestionario y aquellos que seleccionen doble respuesta en algún ítem.

Muestra: La muestra se conformó por toda la población, es decir por los 300 adolescentes de 12 a 17 años, de una institución educativa de Guadalupe.

Muestreo: muestreo no probabilístico por conveniencia, consistió en seleccionar en base a la disponibilidad y practicidad de las unidades de análisis, para llevarlo a cabo, primero se identifica la población de interés y luego se seleccionan los elementos disponibles de manera conveniente para el estudio (Otzen y Manterola, 2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica elegida para la obtención de datos fue la encuesta, su proceso engloba el usar uno o más protocolos, los cuales presentan ítems referentes a la información que se desea recolectar, como estructura que previamente se diseñó para tales fines, y su utilización se realiza por un profesional competente, que maneja la evaluación y al grupo humano (Ther, 2017)

Cuestionario de Violencia Familiar (VIFA)

Desarrollado por Altamirano y Castro (2012), diseñado específicamente para adolescentes de Lima, Perú, con la finalidad de evaluar la violencia familiar, tanto en su vertiente física como psicológica. Compuesto por 20 ítems, utiliza una escala Likert de cuatro opciones. Puede ser administrado tanto en grupos como de forma individual, y su tiempo de respuesta promedio es de 15 minutos. A través del Análisis de Factores Exploratorio (AFE), se validó su estructura interna, revelando dos dimensiones que explican el 44.21% de la varianza y saturaciones de .30. Su confiabilidad, medida mediante el coeficiente alfa, se encontró entre .73 y .74.

En una adaptación más reciente realizada en Perú, Altamirano (2020) trabajó con adolescentes limeños y usó el AFE para validar el cuestionario. Esta versión conserva la estructura original del modelo teórico y explica un 56.18% de la varianza total, con saturaciones que varían entre .82 y .99. Su confiabilidad, evaluada a través del coeficiente alfa, oscila entre .73 y .75.

Inventario de Salud Mental - 5 MHI-5

Elaborado por Merino-Soto et al. (2023) específicamente para adolescentes de Lima, Perú, con la finalidad de evaluar la salud mental, desde la perspectiva del bienestar psicológico, de manera unidimensional. Compuesto por 5 ítems, utiliza

una escala Likert de cuatro opciones. Puede ser administrado tanto en grupos como de forma individual, y su tiempo de respuesta promedio es de 10 minutos. A través del Análisis de Factores confirmatorio (AFC), se validó su estructura interna, obtuvo una sola dimensión, con un CFI>.90, de igual manera un RMSEA<.080, y SRMR<.080, y pesos factoriales >.30. Su confiabilidad, medida mediante el coeficiente alfa, se encontró de .70 para el total.

3.5. Procedimientos

La investigación parte con identificar el problema de interés; a continuación, se gestiona con el ente institucional la autorización para tener acceso al grupo muestral, para lo cual se explica el fin que persigue la investigación, junto a ello el beneficio y las formas de participación de los adolescentes, luego se coordina los horarios de aplicación presencial, en diversos momentos, de tal manera que se ajuste a la disposición del grupo poblacional y no interrumpa con las actividades académicas .

En este sentido, se realizó la aplicación de los instrumentos dentro de cada salón de clase y estudiantes que cumplan con los criterios establecidos en la población, de tal manera, se explicó de manera colectiva el propósito, beneficio, el anonimato, y la confidencialidad.

Consecuentemente, quienes accedan de manera independiente a participar y cumplan con los criterios, se les proporcionó el asentimiento informado y los instrumentos, en un proceso donde la evaluadora se mantiene presente en el proceso de respuesta, al finalizar, se agradeció por el tiempo y el compromiso en el llenado de las encuestas.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de la información se ejecutó en el programa SPSS 25, se inició con el reporte de los descriptivos, los cuales son representados por las frecuencias y porcentajes, que serán evidenciadas en los niveles, bajo medio y alto, seguidamente se presentó la tendencia de distribución de datos, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, para determinar el uso del coeficiente Rho ante una distribución no normal ($p<.05$).

3.7. Aspectos éticos

Se asumen en el desarrollo de la tesis, 4 principios de investigación, los cuales se señalan por el CONCYTEC (2019) primero, la Beneficencia, para la investigación este principio se cumple a través del aporte práctico que genera el estudio, referido a promover una toma de decisiones efectiva al contar con hallazgos científicos, lo cual es de beneficio a mediano plazo para el grupo poblacional, asimismo, la no maleficencia que se asume a través de un proceder que no represente actos de transgresión sobre la muestra de estudio, de tal manera que se evita todo accionar que atente física y psicológicamente a la muestra de estudio, seguidamente se considera la autonomía la cual representa un proceder donde se respeta la libre elección de la población en cuanto a la participación o no en la investigación, para lo cual se utilizó el consentimiento informado, además del respeto por las creencias de la población, por último el principio de justicia, que acaece en ajustarse a las normas del medio poblacional, así como a lo establecido por la sociedad.

De manera complementaria también se reafirmó los aspectos éticos a través de lo señalado por el Colegio de psicólogos del Perú (2017) en lo concerniente a la confidencialidad de los datos, de tal manera que no se revela la identidad de los participantes, así como los resultados individuales, teniendo como excepción, que frente al riesgo vital del participante o de terceros, asimismo, también se considera el uso del consentimiento informado como documento que permite contar con el permiso de la muestra para hacer uso de los datos recopilados, en términos de no divulgación, análisis grupal, objetivo del estudio y beneficio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables

Variables	M	Me	DE	R	g1	g2
Violencia familiar	27.77	40	7.671	41	1.709	3.640
Violencia psicológica	15.13	20	3.497	27	1.607	2.973
Violencia física	12.64	20	5.009	19	1.977	4.445
Estado de salud mental	13.17	10	1.965	14	-.002	.935

Nota: M: media; Me: mediana; DE: desviación estándar; R: rango; g1: asimetría, g2: curtosis.

En la tabla 1 se observa los estadísticos descriptivos de los instrumentos, como las medidas de tendencia central, tal es el caso de la media, mediana, desviación estándar y el rango, así como las medidas de distribución de datos, como la asimetría y curtosis, que refieren la presencia de no normalidad.

Tabla 2

Correlación entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Variables		rho	p
Violencia familiar	Estado de salud mental	-,141*	.015

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p<.05*=correlación significativa; p<.01**=correlación muy significativa

En la tabla 2 se observa una correlación negativa de efecto pequeño ($\rho = -.14$) y significativa ($p < .05$) entre la violencia familiar y el estado de salud mental, por tanto, el resultado permite aceptar la hipótesis general, en este sentido ante el incremento de la violencia dentro del medio familiar se disminuirá de manera importante el estado de salud de tipo mental presente por los adolescentes que conformaron la muestra de estudio.

Tabla 3

Correlación entre la violencia física y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Variables		rho	p
Violencia física	Estado de salud mental	-,164**	.004

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p<.05*=correlación significativa; p<.01**=correlación muy significativa

En la tabla 3, se observa una correlación negativa de efecto pequeño ($\rho = -.16$) y significativa ($p < .01$) entre la violencia física y el estado de salud mental, por tanto, el resultado permite aceptar la primera hipótesis específica, en este sentido ante el incremento de la violencia de prácticas físicas, a través de la propia fuerza de los progenitores o el uso de objetos, se relaciona con una disminución significativa del bienestar de implicancias cognitivas-emocionales en los adolescentes.

Tabla 4

Correlación entre la violencia psicológica y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Variables		rho	p
Violencia psicológica	Estado de salud mental	-,139**	.016

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p<.05*=correlación significativa; p<.01**=correlación muy significativa

En la tabla 4, se observa una correlación negativa de efecto pequeño ($\rho = -.13$) y significativa ($p < .05$) entre la violencia psicológica y el estado de salud mental, por tanto, el resultado permite aceptar la segunda hipótesis específica, en este sentido ante el incremento de la violencia a través de modalidades de coerción psicológica, de actos de humillación, así como de desprecio y distanciamiento afectivo, se disminuirá el estado de salud vinculado a la estabilidad emocional, y de implicancias en el bienestar psicológico.

Tabla 5

Identificar el nivel de violencia familiar en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Nivel	Violencia familiar	
	f	%
Alto	2	0,7
Medio	18	6
Bajo	280	93,3

Nota: Muestra = 300 adolescentes

En la tabla 5, se observa el nivel de violencia familiar, evidenciándose que prevalece un nivel bajo en el 93.3%, que representa 280 adolescentes, seguido por el nivel medio (6%), y el nivel alto (.7%), lo cual refiere que la mayoría de la muestra adolescente percibe que la familia no ejerce actos de trasgresión sobre la salud física y psicológica durante el proceso de parentalidad.

Tabla 6

Identificar el nivel del estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Nivel	Estado de salud mental	
	f	%
Alto	31	10,3
Medio	262	87,3
Bajo	7	2,3

Nota: Muestra = 300 adolescentes

En la tabla 6, se observa el nivel del estado de salud mental, evidenciándose que prevalece un nivel medio en el 87.3%, que representa 262 adolescentes, seguido por el nivel alto (10.3%), y el nivel bajo (2.3%), lo cual refiere que la mayoría de la muestra adolescente presenta un estado de salud mental conservada, caracterizada por estabilidad emocional, y un perfil de bienestar psicológico.

V. DISCUSIÓN

El estudio determinó la relación entre la violencia familiar y el estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe, obteniéndose una correlación inversa leve pero estadísticamente significativa ($\rho = -.14$, $p < .05$) entre la violencia en el entorno familiar y la salud mental. Esto indica que a medida que aumenta la violencia familiar, hay una disminución notable en la salud mental de los adolescentes que formaron parte del estudio. Por lo tanto, estos resultados apoyan la hipótesis principal del estudio.

Los hallazgos tienen concordancia con los reportados en otros estudios realizados de manera previa, tal es el caso de Tuesta (2023) que estudió a 243 jóvenes de 15 años en Moyobamba, encontrando una correlación significativa de $\rho = .76$ ($p < .05$) entre estas variables, asimismo Huertos (2022) analizó adolescentes de 16 a 19 años de Chancayllo, revelando una fuerte correlación positiva de $\rho = .62$ ($p < .01$), de la misma manera, Rodríguez-Arista et al (2021) investigaron a jóvenes entre 11 y 19 años de Trujillo, descubriendo que los actos violentos en la crianza familiar estaban significativamente correlacionados ($r = .29$, $p < .05$) con la aparición de síntomas que afectan la salud mental en los adolescentes. Estos estudios conjuntamente destacan la relación directa y preocupante entre la violencia familiar y las afectaciones en la salud mental de los adolescentes en diferentes regiones del Perú.

Desde la perspectiva teórica se entiende que la presencia de comportamientos de violencia intencional o no, por parte de un familiar, que dañe o genera un riesgo al bienestar de otro miembro de la familia (Altamirano y Castro, 2012), se relaciona significativamente con la disminución significativa en el bienestar general, lo que afecta la capacidad de los adolescentes para alcanzar su máximo potencial, enfrentar los desafíos de la vida y contribuir de manera efectiva a su comunidad (OMS, 2022b).

De manera específica, identificó el nivel de violencia familiar, encontrándose, que la gran mayoría de los adolescentes, específicamente un 93.3% que equivale a 280 individuos, presentan un bajo nivel de percepción de trasgresiones por parte de la familia en su salud física y psicológica durante la crianza, este dato es seguido

por un 6% que percibe un nivel medio de trasgresiones, mientras que solo un 0.7% reporta un nivel alto. Estos hallazgos indican que la mayoría de los adolescentes encuestados consideran que sus familias no ejercen un impacto negativo sobre su bienestar físico y psicológico en el contexto de la parentalidad. Este patrón sugiere una tendencia general hacia la percepción de un ambiente familiar que respeta y protege el desarrollo saludable de los adolescentes, aunque una minoría aún reporta experiencias negativas en este aspecto.

Estas evidencias concuerdan con el estudio de Carrasco y Ordinola (2021), donde se analizaron las experiencias de 240 adolescentes de entre 16 y 18 años de Chiclayo, los hallazgos de esta investigación revelaron que más de la mitad de los participantes, específicamente el 52%, experimentaron un nivel medio de violencia familiar, seguido por un nivel bajo en un 47% de los adolescentes de violencia en el ámbito familiar. Este estudio arroja luz sobre la prevalencia de diferentes grados de violencia familiar entre los jóvenes de esta región, indicando una tendencia media-baja, como los resultados de la investigación.

Los resultados obtenidos, desde la perspectiva teórica, muestran que la mayoría de los adolescentes perciben que en su entorno familiar no se presentan comportamientos que afecten de manera adversa su salud física y mental durante la crianza, esta percepción apunta a una tendencia general hacia un ambiente familiar percibido como seguro y respetuoso, que favorece y respeta el desarrollo saludable adolescente (Chan et al., 2021), sin embargo, es importante destacar que una proporción menor de los encuestados sí reporta haber experimentado situaciones negativas, lo que demuestra la complejidad y variedad de experiencias dentro del espectro de la violencia familiar.

Seguidamente identificó el nivel de salud mental, se obtuvo, que un 87.3% a razón de 262 individuos, se sitúan en un nivel medio en términos de salud mental, esto es seguido por un 10.3% que exhibe un nivel alto y solo un 2.3% que presenta un nivel bajo; estos datos indican que la mayor parte de los adolescentes en la muestra mantienen una salud mental relativamente conservada, caracterizada por una estabilidad emocional y un perfil de bienestar psicológico generalmente positivo.

Los resultados obtenidos están en línea con los hallazgos del estudio realizado por Carrasco y Ordinola (2021) en adolescentes de 16 a 18 años en Chiclayo, se encontró que el 67% presenta un nivel bajo de sintomatologías que pueden afectar el estado de salud a nivel mental, este estudio arroja luz sobre la existencia de diversos niveles para la sintomatología que puede afectar la salud mental, sin embargo, mostrando principalmente una tendencia hacia niveles bajos. Estos hallazgos reflejan una situación similar a la observada en los resultados de la investigación.

Teóricamente los hallazgos del estudio señalan que la mayoría de los adolescentes encuestados poseen una salud mental considerada como relativamente preservada, esta condición se manifiesta a través de una estabilidad emocional notable y un perfil de bienestar psicológico que, en general, es positivo, esta observación implica que, a pesar de las posibles adversidades y retos que estos jóvenes puedan afrontar, la mayoría parece estar equipada con las capacidades emocionales y psicológicas necesarias para sostener un nivel adecuado de salud mental (Kola, 2020), de esta manera, la salud mental, se entiende no solo como la ausencia de trastornos psicológicos, sino también como la capacidad de manejar eficazmente el estrés, la habilidad para trabajar productivamente, la competencia para hacer contribuciones significativas a la comunidad, y la habilidad de realizar el propio potencial emocional (Godoy et al., 2020). En resumen, estos adolescentes demuestran una fortaleza mental que les permite navegar y adaptarse a su entorno de manera efectiva y saludable.

Para el tercer objetivo, obtuvo la relación entre la violencia física y la salud mental, obteniéndose, una correlación negativa leve pero estadísticamente significativa ($\rho = -.16$, $p < .01$), esto significa que a medida que aumenta la violencia física, ejercida ya sea directamente por los progenitores o a través del uso de objetos, hay una disminución notable en el bienestar mental, afectando aspectos cognitivos y emocionales de los adolescentes. Por lo tanto, estos resultados respaldan la primera hipótesis específica del estudio, evidenciando la relación directa entre el incremento de la violencia física y el deterioro en la salud mental de los adolescentes.

Lo descrito tiene similitud con diversos antecedentes, como, Huertos (2022) quién analizó a 185 adolescentes de 16 a 19 años de Chancayo, encontrando una correlación de $\rho=.51$ ($p<.05$) entre la violencia física, y el impacto en la salud mental, asimismo, Huamán y Palacios (2021) estudiaron a 300 adolescentes de 12 a 18 años de Huaraz, descubriendo una correlación de $\rho=.25$ ($p<.05$) entre la tendencia suicida y la violencia física, de igual manera, Torres y Espín (2022) investigaron a 113 adolescentes de Ecuador, de edades entre 11 y 15 años, y encontraron que una crianza con control parental excesivo y violento estaba significativamente relacionada ($\rho=.34$, $p<.05$) con síntomas depresivos. Estos estudios colectivamente subrayan una conexión preocupante entre la violencia familiar física y una variedad de problemas de salud mental.

El análisis teórico indica que un aumento en los actos intencionados de violencia física, como golpear o herir, perpetrados por un miembro de la familia hacia otro, rompe el lazo de confianza esencial en las relaciones familiares, que se asocia de manera significativa con una reducción en el bienestar general (Altamirano y Castro, 2012), se relaciona significativamente con la disminución del bienestar que afecta negativamente la capacidad de los adolescentes para lograr su pleno potencial, superar los desafíos de la vida y contribuir eficazmente a su comunidad (OMS, 2022b), esta relación subraya la profunda influencia que tienen los actos de violencia familiar en el desarrollo y la salud mental de los jóvenes.

En el último objetivo, se obtuvo la relación entre la violencia psicológica y la salud mental, obteniéndose una correlación negativa, aunque de magnitud pequeña ($\rho = -.13$) y estadísticamente significativa ($p < .05$), entre la violencia psicológica y la salud mental. Esto confirma la segunda hipótesis específica del estudio, sugiriendo que un aumento en la violencia psicológica, manifestada a través de la coerción psicológica, actos de humillación, desprecio y distanciamiento afectivo, está asociado con una disminución en la salud mental, particularmente en términos de estabilidad emocional y bienestar psicológico general. Este hallazgo resalta la relación directa entre las formas de violencia psicológica en el entorno familiar y su impacto negativo en los aspectos emocionales y psicológicos de la salud mental de los individuos afectados.

Huamán y Palacios (2021) en su estudio que contó con la participación de 300 adolescentes de 12 a 18 años, todos de Huaraz, obtuvo que los actos de violencia psicológica tienen una relación significativa ($p < .05$) con la disminución de la salud en su modalidad de índole psicológico.

Teóricamente se entiende que la prevalencia de acciones y comportamientos que, sin causar daño físico directo, están destinados a manipular, perturbar o afectar negativamente la salud mental o emocional de los miembros de la familia, manifestadas a través de diversas formas como la intimidación, el menosprecio, el aislamiento y la manipulación emocional (Altamirano y Castro, 2012) se relaciona con la disminución del estado general de bienestar, como la condición que permite a las personas desarrollar completamente sus capacidades, enfrentar eficientemente los retos de la vida y aportar de manera significativa a la comunidad (OMS, 2022b).

Finalmente, se aportó al campo de la psicología de manera práctica, ayudando a los profesionales a tomar decisiones informadas sobre la violencia familiar y la salud mental, al comprender cómo se interrelacionan estos aspectos, los psicólogos pueden elegir enfoques más efectivos para abordarlos. A largo plazo, esto tiene un impacto social positivo al proporcionar evidencia que beneficia a los adolescentes a través de intervenciones basadas en los resultados del estudio, mejorando así su salud. Metodológicamente, el estudio define un marco para el análisis correlacional que puede ser aplicado en futuras investigaciones de diseño similar. Y a nivel teórico, el estudio enriquece la comprensión de conceptos y teorías relevantes para las variables estudiadas, aportando así al avance en la teoría y la educación continua en este campo.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó la relación entre la violencia familiar y el estado de salud mental, obteniéndose una correlación inversa leve y significativa ($\rho = -.14$, $p < .05$) en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe.

Se obtuvo la relación entre la violencia física y la salud mental, obteniéndose, una correlación negativa leve y significativa ($\rho = -.16$, $p < .01$), en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe.

Se obtuvo la relación entre la violencia psicológica y la salud mental, obteniéndose la correlación negativa y significativa ($\rho = -.13$, $p < .05$), en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe.

Se identificó el nivel de violencia familiar, encontrándose encontrados una tendencia baja en el 93.3%, seguido por un nivel medio en el 6% y alto en el .7% en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe.

Se identificó el nivel de salud mental, obteniéndose una tendencia de nivel medio en el 87.3%, seguido por un 10.3% que exhibe un nivel alto y un 2.3% de nivel bajo en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe.

VII. RECOMENDACIONES

Replicar la investigación en otras poblaciones de adolescentes, con la finalidad de evaluar si la relación entre las variables se mantiene como significativa, con la finalidad de tomar decisiones de manera oportuna ante la problemática de la violencia familiar y su relación con la salud mental.

Realizar un proceso de orientación parental con la finalidad de evaluar la violencia física ejercida dentro de la familia, mediante la psicoeducación, así como el aprendizaje social de otras formas de corrección, así como manifestaciones funcionales dentro del sistema familiar.

Ejecutar un proceso de psicoeducación con el grupo familiar con la finalidad de evaluar los incidentes de violencia psicológica como una problemática de impacto para la salud mental de los adolescentes, de tal manera que se logre desarrollar la concientización sobre las prácticas de transgresión de impacto psicológico.

Realizar un programa de crianza familiar no violenta con el grupo progenitor, mediante el enfoque del aprendizaje social, con la finalidad de generar un proceso de re- aprendizaje de conductas parentales funcionales, basada en la democracia, la supervisión, el soporte afectivo, la corrección positiva, y la orientación comportamental.

Desarrollar un programa de salud mental para el grupo de adolescentes con la finalidad de generar aspectos como la gestión del afecto, la inteligencia emocional, las habilidades emocionales para la socialización, la resolución de conflictos, que permitan facilitar el desarrollo de la salud mental.

REFERENCIAS

- Abdusalamovna, A. & Juraevna, N. (2022). A Strong Family as a Determining Development of Society. *International Journal of Development and Public Policy*, 2(6), 31-36. https://api.scienceweb.uz/storage/publication_files/2810/7173/63f8a4ab60251___A%20Strong%20Family%20as%20a%20Determining%20Development%20of%20Society.pdf
- Altamirano, L. y Castro, R. (2012). *Cuestionario de violencia escolar VIFA*. Editorial Universidad César Vallejo
- Bandura, A. (1975). *Análisis del aprendizaje social de la agresión*. Trillas. https://www.academia.edu/42942105/An%C3%A1lisis_del_aprendizaje_social_de_la_agresi%C3%B3n
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(6), 589–595. <https://psycnet.apa.org/record/1965-11985-001>
- Boxall, H., & Sabol, B. (2021). Adolescent family violence: Findings from a group-based analysis. *Journal of family violence*, 36(7), 787-797. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-021-00247-8>
- Cárdenas, C., Flores, J., Méndez, M., Herrera, L. & Márquez, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/197/584>
- Carrasco, M., & Ordinola, A. (2021). *Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to grado de una institución educativa nacional de Chiclayo. 2020-2021*. [Tesis de pre grado, Universidad señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9532>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento RENACYT*. CONCYTEC.

<https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamento-del-investigador-renacyt>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2019). Código Nacional de la Integridad Científica. Lima: CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

Chan, K., Chen, Q., & Chen, M. (2021). Prevalence and correlates of the co-occurrence of family violence: A meta-analysis on family polyvictimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 289-305. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838019841601>

Chalán, M., Orihuela, M. & Huiman, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de investigación de estudiantes de psicología "Jang"*, 7(2), 22-35. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510>

Devakumar, D., Palfreyman, A., Uthayakumar-Cumarasamy, A., Ullah, N., Ranasinghe, C., Minckas, N. & Mannell, J. (2021). Mental health of women and children experiencing family violence in conflict settings: a mixed methods systematic review. *Conflict and health*, 15(1), 1-19. <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-021-00410-4>

Douglas, H. & Kerr, K. (2018). Domestic and Family Violence, Reproductive Coercion and the Role for Law. *Journal of law and medicine*, 26(2), 341-355. <https://europepmc.org/article/med/30574723>

Falcato, M., Angulo, L., Hernández, M., Urquiola, Y., Muñoz, N. & Paz, F. (2019). Salud Mental en adolescentes de 14 años testigos de violencia intrafamiliar. *Psicoespacios*, 13(23), 50-60. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1234>

Fernández, L. (2020). La violencia: ¿Un problema de salud mental en el Perú? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 530-531. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300530&script=sci_arttext&tlng=pt

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023). Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/uruguay/historias/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,bienestar%20emocional%2C%20psicol%C3%B3gico%20y%20social>.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NferNelson. [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=189650](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=189650)
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Huamán, S. & Palacios, M. (2021). *Violencia familiar e Ideación suicida en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Huaraz, 2021*. [Tesis de pre grado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68090/Huam%C3%A1n_NSY-Palacios_LME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Harman, J., Kruk, E & Hines, D. (2018). Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1275. <https://psycnet.apa.org/record/2018-58808-004>
- Huertos, V. (2022). *Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de secundaria de institución educativa del centro poblado Chancayllo – 2022*. [Tesis de pre grado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91389/Huertos_NVP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kola, L. (2020). Global mental health and COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 655-657. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30235-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30235-2/fulltext)

- Mehlhausen-Hassoen, D. & Winstok, Z. (2019). The association between family violence in childhood and mental health in adulthood as mediated by the experience of childhood. *Child Indicators Research*, 12(5), 1697-1716. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-018-9605-9>
- Merino-Soto, C., Cuba-Canales, Y., & Rojas-Aquiño, L. (2023). Inventario de Salud Mental-5 (MHI-5) en adolescentes peruanos: estudio preliminar de validación. *Revista de Salud Pública*, 21, 439-443. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n4/439-443/>
- Miaskowski, C., Blyth, F., Nicosia, F., Haan, M., Keefe, F., Smith, A., & Ritchie, C. (2020). A biopsychosocial model of chronic pain for older adults. *Pain Medicine*, 21(9), 1793-1805. <https://academic.oup.com/painmedicine/article-abstract/21/9/1793/5679926>
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (2023). Servicio de atención urgente. *MIMP*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Violencia contra los niños. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Organización Mundial de la Salud (2022b). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *OMS*. - [health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%20».](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%20».)
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Representantes de OPS participaron en Seminario Internacional sobre salud mental adolescente. *OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2022-representantes-ops-participaron-seminario-internacional-sobre-salud-mental>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract
- Peck, A., Provost, S., East, L. & Hutchinson, M. (2022). Process mining the trajectories for adolescent-to-mother violence from longitudinal police and health service data. *Journal of Advanced Nursing*, 1(1), 1-13. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15377>
- Reeves, E. (2020). Family violence, protection orders and systems abuse: views of legal practitioners. *Current Issues in Criminal Justice*, 32(1), 91-110. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10345329.2019.1665816>
- Rodríguez-Arista, G., Rodríguez-Díaz, D. & Correa-Arangoitia, A. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Scientia Biomédica*, 4(1), 7-14. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/246/236>
- Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura. Padres y Maestros. *Journal of Parents and Teachers*, 1(384), 72-76. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
- Rivera, S. & García, M. (2020). Fundamentos teóricos y factores explicativos de la Violencia filio-parental. Un estudio de Alcance. *Anales de Psicología*, 36(2), 220-231. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/338881>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 1-10. <https://psycnet.apa.org/record/1996-08070-001>
- Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B., Ullman, S. & Sigfusdottir, I. (2021). The impact of sexual abuse, family violence/conflict, spirituality, and religion on anger and depressed mood among adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 36(1), 1-10. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0886260517734860>
- Secretaría Nacional de la Juventud (2023). El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. *SENAJU*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>

- Supol, M., Satyen, L., Ghayour-Minaie, M., & Toumbourou, J. (2021). Effects of family violence exposure on adolescent academic achievement: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1042-1056. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838019899486>
- Ther, F. (2017). Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 8(1), 17-27. <http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/1081>
- Torres, G. & Espín, A. (2022). Conflicto interparental y su relación con la depresión en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2596-2612. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2405/3553>
- Valido, A., Ingram, K., Espelage, D., Torgal, C., Merrin, G. & Davis, J. (2021). Intra-familial violence and peer aggression among early adolescents: Moderating role of school sense of belonging. *Journal of family violence*, 36, 87-98. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00142-8>
- Vásquez, M., Aguilar, C., Andaur, M., Cárdenas, A., Benicke, E., Clavijo, M. & Neira, K. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar*, 1(1), 1-10. <https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67502/70505>
- Tuesta, A. (2023). *Violencia familiar e ideas suicidas en estudiantes de una institución educativa de Moyobamba, 2022*. [Tesis de pre grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115018>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Violencia familiar	Accionar punitivo emocional y/o físicamente, ejecutado entre miembros de la propia familia, con resultados negativos tanto en la víctima como en el medio socio-familiar (Altamirano y Castro, 2012)	Se asume en función a las puntuaciones obtenidas dentro de los ítems del cuestionario VIFA.	Violencia física	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal
			Violencia psicológica	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Estado de salud mental	Estado general de bienestar que capacita a las personas para alcanzar su pleno potencial, sobrellevar los desafíos de la vida y contribuir eficazmente a su comunidad (OMS, 2022b).	La definición operacional asume las puntuaciones obtenidas a través del inventario de Salud Mental - 5 MHI-5 (Merino-Soto et al., 2023).	Unidimensional	Ordinal

Anexo 2

Prueba de normalidad para las puntuaciones obtenidas en la aplicación de los instrumentos de violencia familiar y estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe

Variable/ dimensión	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Violencia familiar	,159	300	.000
Violencia física	,225	300	.000
Violencia psicológica	,170	300	.000
Estado de salud Mental	,131	300	.000

Nota: gl=grados libertad; p=valor de significancia estadística

En el anexo 2 se aprecia el análisis de la distribución de las puntuaciones mediante la prueba Kolmogorov Smirnov de los instrumentos de violencia familiar y el estado de salud mental, obteniéndose que las variables presentan una distribución no paramétrica/no normal acorde a un valor $p < .05$, de igual manera, se observa en las dimensiones, al evidenciar una distribución no paramétrica/no normal ($p < .05$), de tal forma que se decide el uso del coeficiente Rho para establecer la correlación entre las variables y las dimensiones.

Anexo 3

Correlación ítem-test en la Escala de Violencia Familiar.

Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem01	.737	Ítem11	.172
Ítem02	.628	Ítem12	.577
Ítem03	.639	Ítem13	.560
Ítem04	.701	Ítem14	.392
Ítem05	.784	Ítem15	.590
Ítem06	.746	Ítem16	.389
Ítem07	.715	Ítem17	.488
Ítem08	.766	Ítem18	.557
Ítem09	.395	Ítem19	.512
Ítem10	.584	Ítem20	.377

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

a : Ítem valido si ritc es significativo o es mayor o igual a .17

Anexo 4

Confiabilidad en la Escala de Violencia Familiar.

	Ω	Sig.(p)	N° Ítems
Violencia física	.910	.000**	10
Violencia psicológica	.765	.000**	10

Ω : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

Anexo 5

Correlación ítem-test en la escala de Salud mental

Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem01	.669	Ítem04	.184
Ítem02	.042	Ítem05	.770
Ítem03	.652		

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

a : Ítem valido si ritc es significativo o es mayor o igual a .40

Anexo 6

Confiabilidad en la escala de Salud Mental

	Ω	Sig.(p)	N° Ítems
Unidimensional	.130	.000**	5

Ω : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

Anexo 7

Permiso institucional



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Trujillo, 13 de octubre de 2023

Sres.

I.E. N°35 Eduvigis Noriega de Lafora

Atención: Manuel Aníbal Arce Yopez

Director

PRESENTE.

Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarles a las estudiantes de la Escuela de Psicología de la universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo:

- Soplopuco Valdez, Isis Lucerito

Quienes actualmente están realizando el Proyecto de Investigación titulado: "Violencia familiar y estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe", para lo cual necesitan de su apoyo brindando su autorización, para que las estudiantes en mención puedan tener acceso al número de población de su alumnado; y así aplicar cuestionarios psicológicos para la recolección de los datos.

Conocedores de su capacidad de colaboración para con los estudiantes, estamos seguros del apoyo que se nos brindará.

Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. Marvin Moreno Medina
Jefe de Escuela
Psicología - Trujillo

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



Anexo 8

Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Título del estudio :

Investigador :

Institución :

Nombre del participante :

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio donde se pretende relacionar la violencia familiar y la salud mental, por ello es muy importante su participación, porque los resultados permitirán una mejor toma de decisiones dentro de tu institución.

Procedimientos:

Se explicará aspectos como anonimato, libre participación y beneficio a posterior de la investigación, aquellos que accedan a ser parte del estudio y cumplan los criterios, se brindará un asentimiento a ser llenado y los test a responder.

Riesgos:

La evaluación demora 20 minutos. Esto será coordinado con el director del colegio para que no afecte en el horario académico.

Beneficios:

Los beneficios que trae consigo es que su información nos brindará datos que contribuyen a futuras investigaciones de procedimientos estadísticos, brindar hallazgos para generar actividades psicológicas.

Costo:

No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

Será de manera anónima con la finalidad de no revelar tu identidad, de manera que contestes las preguntas de manera confiable, los datos obtenidos no serán revelados a los padres de familia, ni al personal de la Institución educativa. De igual manera en ningún momento se hará mención el nombre de la Institución Educativa participante.

Derechos del participante:

Podrás omitir responder el cuestionario en cualquier momento si sientes que te afecta emocionalmente. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrás escribir a los correos de los responsables de la investigación al: _____

Una copia de este consentimiento informado será entregada a tu padre o madre.

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma:

Nombres:

Fecha y hora

.....

.....

.....

.....

Anexo 9

Instrumentos

CUESTIONARIO VIFA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Lee atentamente antes de contestar las preguntas, es necesario que contestes todas con la mayor honestidad posible: Para ello tendrás 4 alternativas de respuesta (Siempre - Casi Siempre - A veces - Nunca). Sólo debes elegir una de las opciones, de acuerdo a lo que más se acerque a tu realidad.

N°	ITEMS	Siempre (3)	Casi siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
1	Cuando no cumplo mis tareas, mis padres u otros familiares me golpean.				
2	Ha sido necesario llamar a otras personas para defenderme cuando me castigan.				
3	Si me porto mal o no obedezco, mis padres o familiares me dan de bofetadas o correazos.				
4	Mis padres o familiares me han golpeado con sus manos, objetos o lanzado cosas cuando se enojan o discuten.				
5	Si rompo o malogro algo en mi casa, me castigan físicamente.				
6	Cuando mis padres o familiares pierden la calma son capaces de golpearme.				
7	Cuando obtengo malas calificaciones, recibo agresiones físicas de mis padres o familiares.				
8	Cuando no cuido bien a mis hermanos menores mis padres o familiares me golpean.				
9	Cuando mis padres o familiares discuten, se agreden físicamente.				
10	Mis padres o familiares muestran su enojo, golpeándome.				
11	He perdido contacto con mis amigos(as) para evitar que mis padres se molesten.				
12	Me insultan en casa cuando están enojados.				
13	Me amenazan en casa cuando no cumplo mis tareas.				
14	Mis padres o familiares me critican y humillan en público sobre mi apariencia, forma de ser o el modo en que realizo mis labores.				
15	En casa mis padres o familiares me ignoran con el silencio o indiferencia cuando no están de acuerdo con lo que hago.				
16	Mis padres o familiares siempre me exigen que haga las cosas sin errores, si no me insultan.				
17	Cuando mis padres o familiares se molestan, tiran la puerta.				
18	Mis padres o familiares se molestan cuando les pido ayuda para realizar alguna tarea.				
19	Cuando mis padres o familiares me gritan, los grito también.				
20	En mi familia los hijos no tienen derecho a opinar.				

INVENTARIO DE SALUD MENTAL - 5 MHI-5

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias como ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que escoja.

N°	Ítem	Nunca	A veces	A menud o	Siempre
1	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido muy nervioso?				
2	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tranquilo y en paz?				
3	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido desanimado o triste?				
4	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido feliz?				
5	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada alegraba animarte?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OTINIANO OTINIANO JOSÉ LUIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia familiar y estado de salud mental en adolescentes de una institución educativa de Guadalupe", cuyo autor es SOPLOPUCO VALDEZ ISIS LUCERITO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 12 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OTINIANO OTINIANO JOSÉ LUIS DNI: 44928993 ORCID: 0000-0002-0196-3138	Firmado electrónicamente por: JLOTINIANOO el 12- 01-2024 20:27:13

Código documento Trilce: TRI - 0731890