UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TUMBES, 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL

AUTOR
GARCIA BENITES, KATHIA ESTHEFANY
ORCID:0000-0001-9256-3270

ASESOR
MILLONES ALBA, ERICA LUCY
ORCID:0000-0002-3999-5987

CHIMBOTE-PERÚ
2026

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0060-121-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:10** horas del día **09** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR Presidente
ABAD NUÑEZ CELIA MARGARITA Miembro
VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA Miembro
Dr(a). MILLONES ALBA ERICA LUCY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **Violencia Familiar y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026**

Presentada Por :
(2123182037) **GARCIA BENITES KATHIA ESTHEFANY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Psicología.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:



GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR
Presidente



ABAD NUÑEZ CELIA MARGARITA
Miembro



VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA
Miembro



Dr(a). MILLONES ALBA ERICA LUCY
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: Violencia Familiar y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026 Del (de la) estudiante GARCIA BENITES KATHIA ESTHEFANY, asesorado por MILLONES ALBA ERICA LUCY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,24 de Noviembre del 2026

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A las personas que han sido parte de este camino y que, de una u otra forma me dieron la fuerza para continuar.

A mi familia, por su valioso apoyo y soporte durante cada etapa de este largo camino, por su inquebrantable paciencia y confianza.

Dedico este logro a todos los que estuvieron a mi lado, celebraron mis avances y comprendieron mis ausencias. Gracias por motivarme y por ayudarme a llegar hasta aquí.

Agradecimiento

A Dios por guiar mi vida y bendecirme con personas que me motivan, inspiran y apoyan en mi formación profesional. También a mi familia por confiar en mí, por el cariño y apoyo incondicional que me brindan.

Índice General

Dedicatoria……IV
Agradecimiento V
Indice General..... VI
Lista de Tablas..... VIII
Resumen IX
Abstract X
I. Planteamiento del problema 1
II. Marco teórico 5
2.1. Antecedentes……5
2.2. Bases teóricas..... 7
2.2.1. Violencia Familiar 7
2.2.2. Depresión..... 11
2.3. Hipótesis 14
III. Metodología..... 15
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación..... 15
3.2. Población 16
3.3. Operacionalización de las variables..... 17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 18
3.5. Métodos de análisis de datos..... 19
3.6. Aspectos éticos 19
IV. Resultados 21
V. Discusión 26
VI. Conclusiones 29
VII. Recomendaciones..... 30
Refrerencias bibliográficas 31
Anexos……..……36
Anexo 01. Carta de recojo de datos……..36
Anexo 02. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)..... 37

Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés 38
Anexo 4. Formato de consentimiento informado o Formato de asentimiento informado... 40
Anexo 5. Matriz de consistencia 44
Anexo 6. Ficha de identificación del experto para proceso de validación……45
Anexo 7. Ficha de técnica de instrumento..... .61

`

Lista de Tablas

Tabla 01: Matriz de Operacionalizaciòn de variable 17

Tabla 02: Prueba de normalidad de kolmogorov-Smirnov 21

Tabla 03: Determinar la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026..... 22

Tabla 04: Describir el nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. 23

Tabla 05: Describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026 24

Tabla 06: Establecer la relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026 25

Resumen

El presente estudio tuvo por finalidad determinar la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. La metodología empleada fue de tipo básico, nivel correlacional, y diseño no experimental y el corte fue transversal. La población estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas de 13 a 17 años, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para ser considerados en el estudio. Respecto a la recolección de datos se empleó la escala de Violencia familiar (EVF), desarrollado por Chauca (2019) y el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II), desarrollado en (1996), por Beck, Steer y Brown. Los resultados revelaron que existe una relación significativa positiva entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria llegando a ser el coeficiente de correlación Rho Spearman 0, 402; y una sig. (bilateral) p = 0,000; en los resultados descriptivos se muestra que el 68% de los estudiantes presentaron violencia familiar alta y el 64% presentaron un mínimo nivel de depresión. Por lo que se concluye que, a mayor violencia familiar, mayor es el riesgo de experimentar algún indicador de depresión en los estudiantes.

Palabras clave: violencia, familia, estudiante de secundaria

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between family violence and depression among secondary school students at an educational institution in Tumbes in 2026. The methodology employed was basic research of a correlational nature, using a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 100 adolescents of both sexes, aged 13 to 17, who met the inclusion criteria. Data collection utilized the Family Violence Scale (EVF) developed by Chauca (2019) and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) developed by Beck, Steer, and Brown (1996). The results revealed a significant positive relationship between family violence and depression among the students, with a Spearman's rho correlation coefficient of 0.402 and a two-tailed significance (p) of 0.000. Descriptive results showed that 68% of the students experienced high levels of family violence, while 64% exhibited a minimal level of depression. It is concluded that higher levels of family violence are associated with a greater risk of students experiencing indicators of depression.

Keywords: violence, family, high school student

I. Planteamiento del Problema de Investigación

La violencia es concebida como una forma de ejercer dominio u opresión desde una posición de superioridad frente a otra persona. En este contexto, la violencia familiar y la depresión constituyen un fenómeno que significa una situación perjudicial para la salud de los individuos, especialmente para aquellos grupos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Estas problemáticas involucran la conexión de diversos aspectos, tales como los psicológicos y biológicos, así como los conflictos dentro de la convivencia familiar, la pobreza, la desigualdad social y las barreras para recibir atención de salud mental. En efecto, la violencia familiar puede convertirse en un elemento que incrementa el riesgo de depresión durante la adolescencia, por el motivo desfavorable que ejerce sobre la autoestima, la autoconfianza y el desarrollo emocional adecuado.

En distintas naciones del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia que los trastornos emocionales son repetitivos en la etapa juvenil y estima que la depresión altera aproximadamente al 4,1% de los menores entre 10 y 14 años y al 3,5% de aquellos comprendidos entre los 15 y 19 años. Estas cifras evidencian una considerable carga de malestar psicológico que repercute directamente en el desempeño académico, las relaciones sociales y las aspiraciones de los jóvenes para su futuro. En este sentido, mientras mayor sea la exposición a factores de riesgo, más significativo será el impacto sobre su salud mental (OMS, 2025). Del mismo modo, una investigación desarrollada con jóvenes del Reino Unido evidenció que las personas que experimentaron maltrato físico o sexual durante la infancia presentan mayor probabilidad de desarrollar trastornos depresivos en la adultez. Del mismo modo, la presencia de antecedentes familiares de depresión y la limitada adquisición de habilidades sociales se asocian con un mayor riesgo depresivo, observándose además que las mujeres presentan una prevalencia superior del 3,6% respecto a los hombres (Cain et al., 2024).

A nivel latinoamericano, específicamente en México, la Organización Mundial de la Salud (OMS) valora que cerca del 50 % de los trastornos mentales se manifiestan durante la adolescencia, especialmente alrededor de los 14 años, pasando en muchos casos desapercibidos y, por ende, sin recibir tratamiento oportuno. Esta situación contribuye a que la depresión se presente con mayor frecuencia en la población femenina (OMS, 2023). Asimismo, un estudio realizado por la Universidad de Barcelona reportó que alrededor de

cada cuatro adolescentes entre 14 y 17 años manifestaron haber experimentado alguna clase de violencia durante el transcurso del último año, incorporando el maltrato físico, psicológico o la exposición a la violencia verbal entre sus progenitores. Las pruebas indican que estar constantemente expuesto a entornos agresivos y sufrir maltrato aumenta la posibilidad de presentar síntomas de depresión, pensamientos suicidas, uso de drogas y abandono escolar, creando un círculo de vulnerabilidad que interfiere en el desarrollo completo de los adolescentes (UNICEF, 2025).

En el Perú, las estadísticas oficiales evidencian la gravedad de esta situación. Según la documentación presentada por la Plataforma del Estado Peruano (2025), durante enero de 2024 el 12,68 % de la población adolescente que presentaba este trastorno recibió cuidado en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). De manera similar, durante el año 2023 se brindaron servicios de salud a más de un millón de niños y adolescentes entre 6 y 17 años que enfrentaron episodios depresivos, lo que pone en manifiesto la alta vulnerabilidad de este grupo etario. Estas cifras permiten confirmar el aumento de casos de depresión en el país, subrayando la importancia de la escuela y la familia como espacios claves para la detección temprana y el apoyo adecuado frente a esta problemática (Infobae, 2024). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2026) indicó que los Centros de Emergencia Mujer y Familia (CEMF) en relación a violencia familiar registraron, durante marzo de 2026, un total de 15 222 incidentes de violencia en el territorio nacional, de los cuales 7 101 correspondieron a adolescentes comprendidos entre los 12 y 17 años.

En la región de Tumbes, el Observatorio Regional de Tumbes (2026), reporto, a través de la Policía Nacional del Perú (PNP), informó que se registraron de 251 casos de violencia contra las féminas y los miembros del conjunto familiar. Esta situación evidencia cómo el hogar, que debería ser un espacio de protección y apoyo, puede convertirse en un ambiente de riesgo que expone a los escolares de secundaria al crecimiento de problemas relacionados con la salud mental. Así mismo, este alarmante panorama refleja una problemática persistente que afecta en mayor proporción a las mujeres, quienes representan el 84,86 % de las víctimas, en tanto que el 15,14 % corresponde a la población masculina.

Arequipa se encuentra entre las regiones del país con mayores índices de depresión, ansiedad y suicidio. En concordancia con datos difundidos por el diario El Pueblo, durante el año 2025 el área de Emergencia Psiquiátrica del Hospital Regional Honorio Delgado

(HRHD) atendió aproximadamente 1500 casos, siendo la depresión y los intentos de suicidio los diagnósticos más frecuentes. Aunque los cuadros depresivos presentan mayor prevalencia en personas de entre 18 y 29 años, el HRHD también ha reportado casos de depresión en infantes y jóvenes que poseen edades que varían entre los 8 y 17 años. Del mismo modo, se registraron suicidios en menores de 12 años, situaciones asociadas a problemas emocionales que repercuten directamente en adolescentes en etapa escolar (El Pueblo, 2026).

A partir de la problemática identificada, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026? ¿Existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026?

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Para alcanzar dicho propósito, se plantearon como objetivos específicos describir el nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026, Describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026 y Establecer la relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

La investigación se sustenta en una justificación teórica, dado que aportará evidencia académica que podrá ser considerada como referencia en futuras investigaciones relacionadas con los dos elementos en alumnos de instituciones educativas del contexto peruano. Del mismo modo, contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico y conceptual sobre la violencia familiar y la depresión, favoreciendo una comprensión más amplia de estas problemáticas dentro del ámbito escolar.

Desde la perspectiva práctica, los hallazgos del estudio resultarán relevantes al proporcionar información útil para la formulación y aplicación de acciones preventivas dirigidas a disminuir y atender las situaciones asociadas con la violencia familiar y la depresión en la sociedad estudiantil.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se justifica debido a que empleará equipos válidos y confiables para la evaluación de ambas variables, los cuales podrán servir como referencia y base para futuras investigaciones vinculadas con esta temática.

Finalmente, en el ámbito social, las conclusiones y recomendaciones obtenidas podrán ser utilizadas por profesionales relacionados con temas de violencia y depresión, favoreciendo la implementación de acciones y estrategias destinadas a prevenir, disminuir o erradicar las problemáticas asociadas a dichas variables.

I. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Uganda, Natuhwera (2021) realizó una investigación con la finalidad de analizar la relación existente entre violencia familiar, depresión y consumo de sustancias en adolescentes. El estudio presentó un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional, considerando como muestra a 50 estudiantes de secundaria pertenecientes a la I.E. Kawempe High School. Los resultados obtenidos evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre violencia familiar y depresión ($p < 0.05$), identificándose que los adolescentes que convivían en ambientes familiares conflictivos manifestaban mayores niveles de síntomas depresivos y alteraciones emocionales. Finalmente, la autora concluyó que la violencia desarrollada o presenciada dentro del entorno familiar constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva durante la adolescencia, resaltando la importancia del fortalecimiento de estrategias preventivas y acompañamiento psicológico desde el ámbito educativo.

Por otro lado, Lit et al. (2022), en China, desarrollaron un estudio orientado a identificar la relación entre la violencia en el entorno familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño longitudinal y análisis correlacional, contando con una muestra inicial de 1949 adolescentes procedentes de instituciones de nivel primario y secundario, quienes fueron evaluados en dos momentos distintos con un intervalo de seis meses. Los hallazgos demostraron que la exposición a situaciones de violencia doméstica incrementaba significativamente los indicadores de depresión; además, se determinó que los problemas del sueño actuaban como factores mediadores en dicha relación, observándose un efecto más intenso en mujeres y adolescentes de menor edad. Los autores concluyeron que la violencia intrafamiliar afecta negativamente la salud mental de los adolescentes, favoreciendo la aparición y permanencia de síntomas depresivos.

Antecedentes Nacionales

Molina y Palomino (2024) establecieron la conexión con la depresión y la violencia familiar en alumnos de dos centros educativos rurales de Apurímac. Se aplicó un enfoque cuantitativo y el diseño fue transversal-no experimental, con una muestra de 109 alumnos.

Se emplearon las encuestas como método de recopilación de datos y se hizo uso del VIFA y el BDI-II. Se obtuvo como derivación una correlación positiva que es estadísticamente significativa: 0,398 para la prueba Rho de Spearman y 0,000 para la prueba bilateral de significancia, que resulta menor que 0.05. Se concluyó que cuando hay un incremento de violencia familiar en los adolescentes, también hay un aumento de sintomatología depresiva.

En Cerro Colorado, Arequipa, Perú, Flores (2023) desarrolló un análisis cuya intención fue definir la conexión entre la violencia familiar y la depresión en estudiantes de secundaria pertenecientes a centros educativos estatales y particulares. El estudio presentó un modelo descriptivo, correlacional y de corte transversal, considerando una selección integrada por 519 estudiantes de nivel secundario. Con el fin de la recolección de datos se emplearon el Cuestionario de violencia familiar en adolescentes y el listado de la Depresión de Beck-II (BDI-II). Los datos obtenidos evidenciaron una correlación directa y con evidencia estadística suficiente entre ambas variables ($r=.716$; $p<0.001$), permitiendo concluir que el incremento de la violencia familiar se conecta con una mayor presencia de sintomatología depresiva en los jóvenes analizados.

Antecedentes Locales

Callisaya (2024) en Tacna se realizó una indagación dirigida a evaluar la forma en que se manifiestan las condiciones de violencia en el contexto familiar y su posible asociación con indicadores de depresión en alumnos de educación secundaria de la I.E. “Modesto Basadre”. La investigación se basó en un enfoque cuantitativo de tipo fundamental, organizado bajo un modelo no experimental de tipo descriptivo y correlacional, empleando una muestra de 213 estudiantes elegidos de un total de 480 inscritos. Los hallazgos mostraron que, en relación con la dinámica de violencia en el hogar, prevalece el nivel intermedio con un 74,2%, seguido de un nivel bajo que alcanzó el 24,9%, mientras que un porcentaje reducido se ubicó en la categoría más elevada con 0,9%. En lo que respecta a la sintomatología depresiva, se evidenció una mayor concentración en el nivel alto con 47,9%, seguida del nivel moderado con 41,3%; adicionalmente, el 8% presentó un nivel severo y el 2,8% se situó en un nivel bajo. A partir del análisis inferencial, se identificó una correspondencia estadística entre las variables analizadas, sustentada en un parámetro Rho de Spearman de 0,618 con un grado de importancia de 0,000, lo que permitió respaldar la hipótesis alternativa y descartar la hipótesis de nulidad, evidenciando así la interacción

entre las condiciones familiares adversas y los indicadores depresivos en la población evaluada.

Guerrero Silva y Macalupu Gutiérrez (2025) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la violencia familiar y la depresión en adolescentes. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. La muestra consistió en 537 adolescentes, a los cuales se les implementó la Escala de Violencia Familiar (EVF) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los hallazgos evidenciaron la presencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la violencia familiar y la depresión (Rho de Spearman = 0,565; $p < 0,001$), lo que indica que a mayores niveles de violencia familiar se presentan mayores niveles de sintomatología depresiva. En el análisis por dimensiones, se identificaron relaciones significativas con los componentes cognitivo-afectivos (rho = 0,559) y somáticos (rho = 0,520). Asimismo, al desagregar la variable violencia familiar, se hallaron asociaciones con la violencia física (rho = 0,448), psicológica (rho = 0,521), sexual (rho = 0,234) y por negligencia (rho = 0,326). En cuanto a los niveles encontrados, la mayoría de los adolescentes presentó un nivel bajo de violencia familiar (95,3%), mientras que más de la mitad evidenció un nivel mínimo de depresión (57,3%). En síntesis, se concluye que existe una conexión directa entre las dos variables, evidenciándose que la disminución de la violencia familiar se asocia con menores niveles de depresión en la población evaluada.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Violencia Familiar

De acuerdo con Lara (2024), la violencia familiar comprende una manifestación de poder o una falta deliberada destinada a instaurar control, sumisión, dominio o agresión de tipo físico, verbal, emocional o sexual hacia cualquier miembro del núcleo familiar. Este comportamiento puede manifestarse tanto en el hogar o fuera del domicilio, y puede ser llevado a cabo por alguien que tenga o haya tenido lazos de parentesco, afinidad, unión civil, matrimonio, convivencia o relaciones de hecho. El principal resultado de esta situación es que causa daños y sufrimientos a la persona afectada.

Bowlby (2009), señala que, si existe un vínculo y una relación funcional adecuada entre el menor y sus figuras de apego, se forma un niño seguro y un adolescente saludable.

Sin embargo, si la relación resulta amenazante, entonces surgen el miedo, la tristeza, la ira, las que eventualmente pueden originar ansiedad o depresión en el adolescente.

En lo que respecta a Benavides et al. (2022) sostienen que el abuso familiar se presenta como un daño tanto físico como mental causado intencionadamente a una persona, comúnmente provocado por quienes la cuidan o supervisan, resultando en efectos negativos vinculados a agresiones sexuales, físicas, emocionales o situaciones de descuido.

Desde la perspectiva normativa peruana, Gayona et al. (2025) indican que la agresión entorno familiar no puede ser vista únicamente como un asunto personal o entre individuos, sino como una cuestión estructural relacionada con elementos culturales, económicos y legales. Con esta perspectiva, la Ley N.º 30364 incorpora una clasificación específica los tipos de violencia familiar, reconociendo no solo las expresiones físicas, sexuales y psicológicas, sino también la violencia económica, patrimonial e incluso aquella ejercida mediante el empleo de tecnologías de la información.

Causas de la Violencia Familiar

La violencia no se origina en una sola causa, sino que surge de la interacción de múltiples elementos personales, familiares y sociales que favorecen su crecimiento. Algunos de los factores que más comúnmente influyen en su manifestación son la pobreza, la falta de empleo, los estereotipos de género y el abuso de alcohol, que generan efectos negativos sobre la salud mental, física y social de las mujeres (Montoya & Galindo, 2025).

Asimismo, Alvarado et al. (2025) señalan, que la escasa comunicación y las dificultades para manejar conflictos son elementos importantes relacionados con la violencia. Hoy en día, la hostilidad y la mala comunicación son problemas que se presentan en varios ámbitos de la vida diaria, ya que la falta de habilidad para enfrentar diferencias o mantener una interacción positiva puede llevar a situaciones marcadas por la falta de respeto y comportamientos problemáticos.

Dimensiones de Violencia Familiar

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley N.º 30364, la violencia familiar se clasifica en cuatro modalidades principales: violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial (Gayona & Castillo, 2025).

1. Violencia física

Consiste en cualquier forma de conducta o actividad que cause efectos negativos en el cuerpo o en la salud de un individuo. De igual manera, incluyen escenarios vinculados al desinterés, la falta de cuidado o la omisión al atender necesidades básicas, siempre que dichas situaciones generen o hayan generado algún tipo de daño físico, sin importar el tiempo necesario para la recuperación. También es importante destacar que nadie está libre de padecer este tipo de violencia, ya que ocurre cuando una persona invade o atenta contra el espacio físico de otra sin su consentimiento.

2. Violencia psicológica

Gonzales (2023) refiere que la violencia psicológica es una forma de ataque que no requiere contacto corporal, presentándose a través de menosprecios, descalificaciones y comentarios despectivos. De igual manera, puede evidenciarse a través del hostigamiento o de determinados gestos intimidatorios. La finalidad del agresor radica en ejercer dominio sobre la víctima conforme a su voluntad, procurando que esta interiorice mensajes despectivos, situación que repercute negativamente en la autoestima y favorece el desarrollo de dependencia emocional hacia otras personas.

3. Violencia sexual

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2025) señala que la violencia sexual comprende toda acción de índole sexual ejercida por un adulto o por un adolescente de mayor edad con el propósito de obtener satisfacción sexual. Dichas conductas se desarrollan mediante coerción y sin la aprobación de la persona afectada, pudiendo incluir contacto físico o actos con penetración. Esta forma de violencia constituye una afectación a la intimidad y una vulneración del derecho de la persona a decidir de manera libre y autónoma sobre su vida sexual.

- Conductas que involucran contacto físico, tales como caricias, besos de carácter íntimo, actos de penetración mediante dedos, manos o el órgano sexual, así como acciones de frotamiento corporal.
- Conductas que se desarrollan sin contacto físico directo, entre ellas el exhibicionismo, la imposición de actos realizados sobre el cuerpo del agresor o de terceras personas, además de manifestaciones vinculadas con la pornografía y la explotación sexual.

4. Violencia económica o patrimonial

Se presenta cuando el agresor ejerce control indebido sobre los bienes mediante actos de manipulación, deterioro, robo, destrucción, sustracción, retención o apropiación injustificada de propiedades materiales o inmobiliarias, sean estas compartidas o de pertenencia exclusiva de la víctima. Asimismo, esta forma de violencia comprende situaciones de negligencia en el resguardo y conservación de los bienes, ocasionando su menoscabo o deterioro progresivo (Carlin Chiroque et al., 2026).

Consecuencias de la violencia familiar

Caizapanta et al. (2022) identificaron diversos efectos derivados de la violencia en el contexto familiar, entre los cuales destacan los siguientes:

- Los niños presentan una mayor predisposición a desarrollar trastornos vinculados con la identidad, además de incorporar conductas y actitudes hostiles o amenazantes hacia otras personas.
- Las personas expuestas a situaciones de violencia pueden manifestar dificultades para cumplir con sus actividades cotidianas y establecer vínculos sociales saludables, debido a que la violencia llega a percibirse como una situación habitual, generando sentimientos de culpa por no satisfacer las expectativas impuestas por los padres.
- Es posible la presencia de sintomatología asociada con ansiedad y depresión.
- Las víctimas suelen experimentar afectaciones en las dimensiones física, emocional y psicológica, lo que puede evidenciarse mediante ausentismo laboral, incremento del abandono escolar y problemas conductuales que interfieren en los procesos de aprendizaje.
- Con frecuencia, las víctimas permanecen inmersas en un ciclo de violencia donde las conductas abusivas tienden a repetirse continuamente. En consecuencia, la normalización de estas dinámicas provoca que la persona perciba dificultades para alejarse o romper con dicho entorno violento.

Teorías que fundamenta la violencia

1. Teoría del aprendizaje social

Bandura (1965) desarrolló la teoría del aprendizaje social, la cual plantea que las conductas violentas son conseguidas por medio de la observación e imitación de patrones

de actitud agresiva. Desde esta perspectiva, aunque los individuos tienen una inclinación innata para aprender al observar a los demás, este proceso necesita ciertas habilidades biológicas que faciliten su crecimiento. Igualmente, se entiende que las redes sociales pueden incentivar la adopción de conductas violentas y ayudar a la aceptación de la agresión como algo normal, causando efectos tanto en la persona como en su círculo familiar cercano. Con este planteamiento, se argumenta que aquellas personas que han vivido situaciones de maltrato tienen más probabilidades de mostrar comportamientos agresivos en fases posteriores de su vida.

2. Teoría de sistemas familiares

Murray (2006) sostiene, mediante la teoría de sistemas familiares, se argumenta que las interacciones y roles adoptados dentro del núcleo familiar tienen una interconexión profunda, de tal forma que las acciones de cada miembro impactan en el funcionamiento global del sistema familiar. En cuanto a la violencia en el ámbito familiar, esta perspectiva indica que las formas de interacción que se dan dentro de la familia pueden favorecer la continuidad de la violencia, estableciendo ciclos que son difíciles de romper.

2.2.2. Depresión

Jiang (2024) describe la depresión como un trastorno mental caracterizado por la persistencia de emociones de tristeza, ausencia de motivación y una reducción del interés o placer en las actividades diarias. Esta afección va más allá de un simple malestar emocional pasajero, ya que puede afectar significativamente el rendimiento personal y dificultar el desarrollo del individuo en diversos aspectos de su vida diaria.

En esa misma línea, Sawchuk (2026) sostiene que la depresión representa una manifestación de tristeza atípica que aparece sin razones evidentes y que, además de diferenciarse por su mayor intensidad frente a la tristeza común, se mantiene durante largos periodos. Generalmente, esta alteración se presenta junto con otros síntomas, entre los que destacan cambios en los hábitos de alimentación y descanso, reducción de la iniciativa o voluntad y limitaciones para percibir placer o satisfacción.

Por otro lado, Lewinsohm (2018) plantea que la depresión constituye un síndrome conformado por diversas expresiones conductuales y emocionales, tales como el aislamiento social, la ansiedad, los sentimientos de culpa, la tristeza, la autodesvalorización y las

alteraciones somáticas. Asimismo, refiere que esta condición se desarrolla dentro de un continuo que puede manifestarse desde un estado emocional temporal hasta consolidarse como un rasgo persistente en la persona.

Causas de la Depresión

La Organización Mundial de la Salud (2025) señala que la depresión se origina como impacto de la interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Los individuos que han atravesado experiencias difíciles, tales como desempleo, procesos de duelo o acontecimientos traumáticos, presentan una mayor predisposición a desarrollar esta condición. Del mismo modo, la depresión sostiene una conexión estrecha con la salud física, por lo que el estado físico también influye en su aparición y evolución. Diversos factores vinculados con la depresión, entre ellos la ausencia de ejercicio físico y el uso de alcohol, constituyen igualmente riesgos reconocidos para enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y afecciones respiratorias.

De igual manera, algunos adolescentes presentan mayor vulnerabilidad debido a las condiciones sociales y personales en las que se desarrollan o por haber experimentado estigma, discriminación, exclusión y limitaciones en el acceso a servicios o apoyos adecuados. Dentro de este grupo se encuentran quienes viven en contextos de inestabilidad o asistencia humanitaria, adolescentes con enfermedades crónicas, autismo, discapacidad intelectual o neurológica, así como adolescentes embarazadas, madres o padres jóvenes, niños y niñas sometidos a matrimonios tempranos o forzados, personas en situación de calle y quienes pertenecen a minorías étnicas, sexuales u otras formas de diversidad social (OMS, 2025).

Dimensiones de la Depresión

Beck et al. (1983) plantean que la depresión se compone de dos dimensiones principales:

1. Cognitiva-Afectiva

Esta dimensión se relaciona con las manifestaciones cognitivas presentes en la depresión, enfocándose en los errores asociados con la interpretación y el procesamiento de experiencias significativas para la persona. Asimismo, examina los esquemas cognitivos existentes y la influencia que estos ejercen sobre la manera en que el sujeto percibe e interpreta la realidad que lo rodea. Del mismo modo, considera las valoraciones, respuestas y efectos derivados de dichas interpretaciones en el afrontamiento emocional del paciente.

En el plano afectivo, identifica la presencia e intensidad de emociones como la tristeza, la irritabilidad, el sentimiento de vacío y el nerviosismo que pueden acompañar este trastorno.

2. Somático-Motivacional

Comprende las respuestas motoras y fisiológicas asociadas con estímulos vinculados a las emociones. Dentro de esta categoría se incluyen manifestaciones físicas leves, como náuseas, cefaleas y disminución de la energía, así como síntomas de mayor complejidad, entre ellos el retardo psicomotor y el insomnio. Estas alteraciones fisiológicas resultan fundamentales para diferenciar una condición emocional depresiva de una depresión clínica.

Consecuencias de la Depresión

La depresión que no recibe intervención o tratamiento oportuno puede convertirse en un elemento que favorezca el surgimiento de otras dificultades psicopatológicas, entre ellas los trastornos de ansiedad, las alteraciones en la conducta alimentaria y el consumo problemático de sustancias.

Entre las principales complicaciones vinculadas con la depresión se encuentran las siguientes:

- Incremento del peso corporal u obesidad, condición que puede elevar la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas o diabetes.
- Presencia de dolor o diversas afecciones físicas.
- Consumo inadecuado de alcohol o drogas.
- Aparición de ansiedad, trastorno de pánico o fobias sociales.
- Conflictos dentro del entorno familiar, limitaciones en las relaciones interpersonales y problemas relacionados con el ámbito académico o laboral.
- Tendencia al aislamiento social.
- Manifestación de ideas suicidas, intentos de suicidio o suicidio consumado.
- Mayor riesgo de mortalidad prematura asociada con enfermedades.

Teoría cognitiva de Beck

Beck et al. (1983) fundamentan la comprensión de la depresión mediante los conceptos de tríada cognitiva y esquemas cognitivos, considerados esenciales para explicar este trastorno.

1. La tríada cognitiva

Comprende patrones de pensamiento que conducen a la persona a valorar su propia

identidad, los acontecimientos que experimenta y las expectativas sobre su futuro desde una perspectiva predominantemente negativa y particular.

- Respecto a la autoevaluación, el individuo suele atribuir sus malas experiencias y fracasos a fallos personales, manteniendo una crítica severa hacia sí mismo y la creencia de no tener las habilidades necesarias para lograr el éxito.
- En relación con la interpretación de los acontecimientos, existe una inclinación a percibir las experiencias cotidianas como situaciones adversas o amenazantes. La persona considera que las expectativas de su entorno son excesivas y ve los obstáculos como barreras casi imposibles de cruzar, a menudo experimentando sentimientos de frustración y derrota ante los desafíos de la vida.
- En cuanto a la percepción del futuro, el paciente el paciente ve lo que está por venir con una visión negativa, creyendo que su sufrimiento emocional y tristeza continuarán, que las situaciones futuras serán difíciles de manejar y que no habrá una solución para sus problemas en el corto plazo.

2. Esquemas Disfuncionales

Dentro de la teoría propuesta, los esquemas son vistos como componentes fundamentales para entender cómo se organiza el pensamiento en individuos que padecen depresión. Estos se entienden como patrones relativamente estables que sirven de referencia para interpretar las experiencias y acontecimientos de la vida. Aunque pueden mantenerse sin actividad a lo largo de extensos periodos, tienden a activarse frente a determinados factores estresantes. Su activación modifica la percepción que el individuo tiene del mundo y de sus propias capacidades, influyendo de manera directa en la modalidad en que analiza las circunstancias y responde ante ellas.

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

H0: No existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

II. Metodología

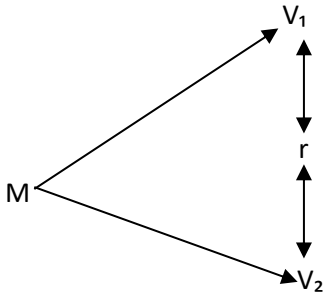
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

El estudio fue básico porque estableció patrones de conducta de una población con exactitud. Además, se midieron variables y se analizaron a través de métodos estadísticos (Kotronoulas y Papadopoulou, 2023). Tuvo un nivel correlacional; en ese sentido, este tipo de estudios buscó determinar el grado de asociación existente entre dos o más variables sin manipularlas, permitiendo comprender cómo se comportaron de manera conjunta dentro de un contexto específico (Zaniletti et al., 2023).

La investigación fue de diseño no experimental. En las investigaciones no experimentales, las variables no se manipularon de manera deliberada; en cambio, los sucesos se analizaron tal como se manifestaron en su ambiente natural y se examinaron eventos que ya estaban presentes. El hecho de que no se manipularan las variables y no se pueda tener un control directo sobre ellas se debió a que estas ya habían sucedido en un momento determinado del mismo modo que sus efectos (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Finalmente, fue de corte transeccional o transversal porque su objetivo fue examinar y detallar las variables en un determinado tiempo (Hernández et al., 2014).

Esta correlación se esquematizó con el modelo:



Dónde:

M: Muestra

V_1 : Comunicación

V_2: Violencia intrafamiliar

r : Relación

2.2. Población

La población estudiada fue de alumnos pertenecientes a un colegio de Tumbes, que estuvo conformada por un total de 100 estudiantes de secundaria. Según Hernández et al. (2016), la población se define como el conjunto total del fenómeno por estudiar; de manera similar, Arias (2006) La entiende como un conjunto, ya sea finito o infinito, de elementos que tienen rasgos en común. En este caso, la población incluyó a todos los estudiantes del nivel de educación secundaria, distribuidos.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que tenían entre 13 y 17 años.
- Estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación, con el consentimiento informado de sus padres y el asentimiento informado del mismo participante.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estuvieron matriculados o que no asistieron regularmente a la institución.
- Alumnos que no quisieron participar o cuyos padres o tutores no emitieron el consentimiento informado.

2.3.Operacionalización de las variables

Tabla 01: Matriz de operacionalización de variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS /VALORACIÓN
Violencia Familiar	Chauca (2019) señala que la violencia familiar, es una manifestación social que se expresa a través del exceso en el ejercicio del poder y de la fuerza en las relaciones familiares.	Violencia Física (05 ítems)	Golpes con objetos	Ordinal (Likert)	- Bajo -Medio -Alto
		Violencia Psicológica (07 ítems)	Burlas, gritos		
		Violencia Sexual (04 ítems)	Tocamientos indebidos Chantajes		
		Violencia por negligencia (03 ítems)	Negar presupuesto para alimentación. Despreocupación por salud.		
Depresión	Según Beck (1996), la depresión se entiende como un trastorno del estado de ánimo que hace a la persona experimentar un profundo malestar.	Cognitivo-Afectivo (11 ítems)	Tristeza, pesimismo, fracaso, culpabilidad, perdida de placer, sentimientos de castigo, autodesagrado, autocritica, ideación suicida, llanto, irritabilidad, desinterés social.	Ordinal (Likert)	- Severo - Moderado - Leve - Mínimo
		Somática – Motivacional (10 ítems)	Perdida de interés, indecisión, alteración del sueño, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupaciones, perdida de energía, cambios de la libido.		

2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal que se empleó en la investigación fue la encuesta, debido a que permitió obtener información directa y confiable sobre las percepciones y experiencias de los estudiantes respecto a la violencia familiar y la depresión. Esta técnica facilitó una aplicación guiada y estandarizada de los instrumentos, garantizando que los participantes comprendieran adecuadamente cada pregunta y brindaran respuestas precisas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para la variable violencia familiar, se utilizó Escala de Violencia Familiar (EVF), desarrollado por Chauca (2019). El instrumento fue instituido por Chauca Carrillo Jahell en el año 2019, en Perú, estuvo dirigida a adolescentes de 12 a 17 años de edad. Su aplicación se realizó de forma individual y colectiva, teniendo un tiempo de duración de 15 minutos. Consta de 19 ítems, que evaluaron cuatro dimensiones: los ítems 2,3,14, evaluaron la violencia física; los ítems 15 y 16, evaluaron la violencia psicológica; los ítems 5,8 y 13, evaluaron la violencia sexual; y los ítems 6 y 19, evaluaron violencia por negligencia. Muestra opciones politómicas de tipo Likert, aplicándose en los espacios educativos y de investigación; siendo la confiabilidad parte del piloto, correspondiendo a los criterios de calidad junto con la validez de la escala de violencia familiar EVF.

En cuanto a la variable de depresión, se empleó el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II), fue desarrollado en 1996, por Beck, Steer y Brown, en Estados Unidos. Ha sido adaptado para la población peruana, por Diana Chua y Jonatán Pauro en 2023, está dirigida a adolescentes desde los 13 años de edad y adultos. Su aplicación se realizó de forma individual y colectiva, teniendo un tiempo de duración de 15 minutos. Estuvo constituida por 21 ítems, que evaluaron dos dimensiones: dimensión cognitivo-afectivo; mediante 11 ítems y dimensión somático-motivacional; mediante 10 ítems.

Para asegurar que los instrumentos sean válidos, se tomó en cuenta la opinión de expertos y se contó con la evaluación de tres profesionales especializados en el campo clínico y educativo. Para clasificar y organizar los datos se empleó Microsoft Excel, y para realizar el análisis descriptivo y correlacional se empleó el SPSS.

Asimismo, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para determinar si los datos seguían una distribución normal.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos recopilados, se utilizó el programa informativo Office Excel, para crear la base de datos. Posteriormente, se utilizó el programa SPSS 27 para llevar a cabo un análisis estadístico de los datos. Se obtuvieron medidas estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y la estadística inferencial mediante la prueba de Kolmogorow de Smirnov estadística de coeficiente de Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables.

2.6. Aspectos éticos

La investigación cumplió con los aspectos éticos mencionados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 001, aprobado por Consejo Universitario con Resolución Nº 01292026-CU-ULADECH Católica, de fecha 23 de febrero de 2026.

- Se garantizó que la participación fuera voluntaria mediante un asentimiento informado, asimismo se reconoció a los participantes como el fin y no como el medio del estudio. En base a ello, se respetó la dignidad, identidad, privacidad y confidencialidad de la información dada. Asimismo, se garantizó una especial protección a aquellos estudiantes que pudieron encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, donde se aseguró que sus derechos fundamentales fueran plenamente resguardados.
- Cuidado del medio ambiente, la investigación se desarrolló considerando el respeto por el entorno institucional y evitando desarrollar prácticas que pudieran afectar el medio ambiente o los espacios empleados durante el recojo de datos. Si bien el estudio no implicó la manipulación e intervención en ecosistemas, se tuvo en cuenta la preservación adecuada del entorno escolar.
- Libre participación por propia voluntad, la participación de los estudiantes fue de forma voluntaria. Asimismo, se les informó que podían retirarse o negarse a participar en cualquier momento sin sufrir repercusiones.
- Beneficencia y no maleficencia, se garantizó el bienestar de los participantes, por lo que se procuró que se maximizaran los beneficios del estudio. Asimismo, se evitó que la investigación causara daño en los participantes y se tomaron las medidas pertinentes para proteger emocionalmente a los estudiantes durante la aplicación de los instrumentos.

- Integridad y honestidad, el proceso investigativo se manejó con objetividad, imparcialidad y transparencia. El investigador se comprometió a actuar con integridad científica, evitó cualquier acción que comprometiera la veracidad de los datos, la confiabilidad de los resultados o la ética académica. Asimismo, se garantizó la presentación responsable de los hallazgos, sin manipulación o distorsión de la información recolectada.
- Justicia, se garantizó un trato equitativo para todos los participantes en cada fase del estudio. El investigador ejerció un juicio ético razonable, limitó sesgos y discriminaciones, y aseguró que ningún estudiante fuera favorecido o perjudicado injustamente. De igual manera, se procuró que los resultados del estudio estuvieran disponibles para la comunidad educativa, promoviendo la equidad en el acceso a la información generada.

III. Resultados

Tabla 02

Prueba de normalidad Kolmogorov – smirnov

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia familiar	0.139	100	0,000
Depresión	0.161	100	0,000

Nota. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, al estar evaluando a más de 50 puntajes. Se evidenció que ambas variables presentan valores de significancia menores a 0.05, lo que indica que no cumplen el supuesto de normalidad. De acuerdo a ello se debe emplear la prueba no paramétrica de Spearman para identificar la relación entre variables.

Tabla 03

Relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

			Depresión
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	0.402
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

Fuente: Elaborado luego del análisis con SPSS 27

Nota. En la tabla 2, se evidencia que la significancia obtenida es de p = 0,000, la cual es menor a 0,05, lo que confirma que la relación encontrada es estadísticamente significativa. Por lo que se acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula, estableciendo que existe una relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa, Tumbes, 2026. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman mostró un valor de p= 0,402, lo que indica una correlación positiva entre las variables, es decir, a mayor violencia familiar mayor será la depresión o viceversa.

Tabla 04

Nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1.0 %
	Medio	31	31.0 %
	Alto	68	68.0 %
Total		100	100.0 %

Nota. En la tabla 3 se observó que el 68% (n=68) de los estudiantes tienen un nivel alto de violencia familiar, el 31% (n=31) presentaron un nivel medio y finalmente el 1% (n=1) se ubica en el nivel bajo.

Tabla 05

Nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mínimo	64	64.0 %
	Leve	9	9.0 %
	Moderado	10	10.0 %
	Severo	17	17.0 %
		100	100.0 %

Nota. En la tabla 4 se observó que el 64% (n=64) de los estudiantes presentó un nivel mínimo de depresión, seguido del 17% (n=17) un nivel severo, asimismo se evidenció que el 10% (n=10) se ubicó en el nivel de depresión moderado y el 9% (n=9) un nivel leve.

Tabla 06

Relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.

			Cognitivo – Afectivo	Somático – Motivacional
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	.378**	.335**
		Sig. (bilateral)	.000	.001
		N	100	100

**. la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. En la tabla 5, se observó que existe correlación baja entre las dimensiones (cognitivo - afectivo, somático – motivacional) de depresión y violencia familiar donde el Rho Spearman fue de ,378 para la dimensión Cognitivo – Afectivo, asimismo para la dimensión Somático – Motivacional el Rho Spearman fue de ,335. Asimismo, se llegó a obtener un valor de significancia p=,000 (p< 0,05).

IV. Discusión

El propósito del presente estudio tuvo por finalidad determinar la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. La significancia obtenida fue de p = 0,000, la cual es menor a 0,05. Por lo que se aceptó la hipótesis general y rechazó la hipótesis nula, estableciendo que existe una relación entre las variables. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman mostró un valor de p= 0,402, lo que indica una correlación positiva entre las variables, Esto evidencia que, ante mayor violencia familiar, mayor será la depresión en los estudiantes de secundaria.

Los resultados obtenidos son similares a lo hallado por Guerrero y Macalupu (2025), quien encontró una relación positiva y estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0,565; p < 0,001) entre violencia familiar y depresión, en Huaraz. Natuhwera (2021), en su investigación de violencia familiar, depresión y abuso de sustancias entre adolescentes: un estudio de caso de la escuela secundaria Kawempe, halló una relación positiva y significativa entre la violencia familiar y la depresión (valor p < 0,05; r = 0,127). Así mismo, Callisaya (2024), encontró en su estudio una correspondencia estadística entre las variables analizadas, sustentada en un parámetro Rho de Spearman de 0,618 con un grado de importancia de 0,000, lo que indica que, si existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes, en Tacna. Esto está respaldado por Lara (2024), sostiene que el vínculo que un niño forma con sus padres es crucial para su crecimiento, ya que sus repercusiones perduran hasta la vida adulta e impactan en los ámbitos físico, psicológico y fisiológico. Desde este enfoque, el establecimiento de conexiones afectivas sólidas y saludables dentro del hogar favorece un tipo de apego seguro, que se considera una base de protección que ayuda a los jóvenes a manejar momentos difíciles con un mayor respaldo familiar. En consecuencia, este tipo de conexión ayuda a reducir la probabilidad de experimentar síntomas de depresión y otros problemas. Por otro lado, Bowlby (2009) indica que, cuando hay un lazo y una interacción efectiva entre el niño y sus figuras de apego, se desarrolla un infante seguro y un joven saludable. No obstante, si la relación se torna amenazante, puede aparecer el miedo, la tristeza y la ira, lo que con el tiempo puede dar lugar a ansiedad o depresión en el en el adolescente.

El primer objetivo específico fue describir el nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Se halló que la mayoría 68% tiene un nivel alto, estos resultados se contradicen al trabajo de Flores (2023), que encontró un nivel

bajo de 81.3% y Calisaya (2024) halló un nivel medio de 74,2% en violencia familiar. Estos resultados se sustentan teóricamente mencionado por Benavides et al. (2022), en la concepción de la violencia familiar como una dinámica relacional caracterizada por el desequilibrio de poder entre sus miembros, donde las diferencias de intereses, valores y necesidades pueden dar lugar a conflictos progresivamente persistentes. A medida que estas interacciones conflictivas se repiten y se insertan en pautas familiares de control, desigualdad o justificación de la violencia, tenderán a consolidarse, volverse constantes y normalizarse dentro del entorno familiar. Lit et al. (2022) concluyeron que la violencia intrafamiliar afecta negativamente la salud mental de los adolescentes, favoreciendo la aparición y permanencia de síntomas depresivos en su estudio orientado a identificar la relación entre la violencia en el entorno familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes en China. Asimismo, Molina y Palomino (2024) mencionan que la medida que estas interacciones conflictivas se repiten y se insertan en pautas familiares de control, desigualdad o justificación de la violencia, tenderán a consolidarse, volverse constantes y normalizarse dentro del entorno familiar.

El segundo objetivo específico fue describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Se halló que la mayoría de los estudiantes 64% tiene un nivel mínimo. Guerrero y Macalupu (2025), hallaron resultados similares, con un 57,5% en los adolescentes. Así mismo, Flores (2023) encontró que el 47.2% de los estudiantes de secundaria de Arequipa presentan un nivel mínimo de depresión. A respecto Beck et al. (1983) refiere que los esquemas cognitivos se configuran a partir de una interacción compleja entre factores internos y estímulos del entorno. En esa línea, un adolescente que ha crecido en un ambiente familiar seguro, con padres que le han brindado apoyo constante, y que además ha desarrollado la capacidad de interpretar sus dificultades, pensamientos y expectativas futuras de manera objetiva y optimista, tiende a presentar un estilo de respuesta más adaptativo. Por otro lado, Jiang (2024) describe la depresión como un trastorno mental caracterizado por la persistencia de emociones de tristeza, ausencia de motivación y una reducción del interés o placer en las actividades diarias.

El tercer objetivo específico fue determinar la relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Se encontró que, existe una relación baja entre violencia familiar y las dimensiones de la depresión con el Rho Spearman de ,378 para la dimensión Cognitivo – Afectivo, asimismo

para la dimensión Somático – Motivacional el Rho Spearman fue de ,335. Se llegó a obtener un valor de significancia p=,000 (p< 0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, esto evidencia que los niveles altos de violencia familiar no siempre van acompañados de niveles altos de depresión, y viceversa en los estudiantes de secundaria. Este resultado tiene similitud con el estudio de Guerrero y Macalupu (2025) que halló una relación significativa positiva (p=<,001) y media entre violencia familiar y las dimensiones de la depresión (Rho=,559) (Rho=,520), por lo tanto, a medida que el nivel de violencia baja, la sintomatología cognitiva-afectiva y somática de la depresión tiende a disminuir en los adolescentes. Esto está respaldado por Caizapanta et al. (2022), refiere que la confianza parental, el fortalecimiento de habilidades personales, la promoción de actividades recreativas, la comunicación abierta dentro del hogar favorece en los adolescentes el desarrollo de una autoestima positiva, vínculos de apoyo consistentes y recursos de afrontamiento más adaptativos ante eventos estresantes. En consecuencia, estos factores reducen el riesgo de sintomatología depresiva.

V. Conclusiones

- Los resultados de la investigación indican que existe una relación positiva (p = 0,000) y (Rho=,402) entre violencia familiar y depresión. Es decir, a mayor violencia familiar, mayor será la depresión en los adolescentes.
- Los resultados en el nivel de violencia familiar, se encontró que el 68% (n=68) de los estudiantes tienen un nivel alto, el 31% (n=31) presentaron un nivel medio y finalmente el 1% (n=1) se ubica en el nivel bajo de violencia familiar. Esto se debe al desequilibrio de poder entre sus miembros, donde las diferencias de intereses, valores y necesidades pueden dar lugar a conflictos progresivamente persistentes y se normalice dentro del entorno familiar.
- Los resultados en el nivel de depresión, se encontró que el 64% (n=64) de los estudiantes presentó un nivel mínimo de depresión, seguido del 17% (n=17) un nivel severo, asimismo se evidenció que el 10% (n=10) se ubicó en el nivel de depresión moderado y el 9% (n=9) un nivel leve.
- Los resultados en la relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en los estudiantes, se encontró que existe correlación baja entre las dimensiones (cognitivo - afectivo, somático – motivacional) de depresión y violencia familiar, donde el Rho Spearman fue de ,378 para la dimensión Cognitivo – Afectivo, asimismo para la dimensión Somático – Motivacional el Rho Spearman fue de ,335. Por lo tanto, se llegó a obtener un valor de significancia p=,000 (p< 0,05).

VI. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de la Institución Educativa, establecer un sistema de formación continua destinado a los educadores en relación con la identificación y manejo de la violencia familiar, para así ayudar e intervenir frente a casos de violencia familiar y sintomatología depresiva en los estudiantes.
- Así mismo, se propone a la directora de la Institución Educativa, que se realice un programa de prevención sobre la violencia familiar con padres de familia y estudiantes.
- Se propone a los tutores y docentes de la Institución, difundir talleres sobre la prevención y erradicación de la violencia familiar y el manejo de la depresión en estudiantes de secundaria.

Referencias bibliográficas

Alvarado, M., Caceres, C., & Laura, V. (2025). *Plan de acción para prevenir la violencia familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en la zona rural del distrito de Espinar, Cusco, 2025* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f44cadd0-a5f3-4565-97fb-5ad3b4bd88b7/content

Álvarez, S. (2026). Prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes en una unidad de primer nivel. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.* https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/5504/10254

Aumentan casos de depresión clínica en Arequipa. (14 de enero del 2026). *El Pueblo.* https://diarioelpueblo.com.pe/2026/01/14/aumentan-casos-de-depresion-clinica-en-arequipa/

Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. En A. Bandura y E. Ribes (Eds.), *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y la delincuencia (pp. 307-350).* Trillas. https://www.academia.edu/92825100/Bandura_A_Ribes_Inesta_E_1975_Modificacion_de_conducta_analisis_de_la_agresion_y_delincuencia

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión (19a. ed.).* Editorial Desclée DeBrouwer. https://data.over-blog-

Benavides RománA. M., Rivera FernándezD. H., & Chávez Yomona M. (2022). Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima: *Una revisión sistemática de artículos científicos disponibles en acceso abierto en español indexados en Scielo. REVISTA DE DERECHO, 7*(1), 61-76. https://doi.org/10.47712/rd.2022.v7i1.163

Burgos Martos, C. K., & Zapata Noel, M. F. (2025). *Violencia familiar y depresión en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Cajamarca, Perú 2024* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Trujillo]. Repositorio Institucional UCT. https://hdl.handle.net/20.500.12692/136648

Cain, S. M., Rooney, E. A., Cacace, S., Post, A., Russell, K., Rasmussen, S., Baker, J. C., y Cramer, R. J. (2024). Adverse and benevolent childhood experiences among adults in the United Kingdom: *a latent class analysis. BMC Public Health, 24*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-024-19448-z

Caizapanta Puruncaja, G., Guamán Garcés, C., & Pardo Sarango, G. (2022). Análisis de la violencia familiar y las relaciones interpersonales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 5810-5822. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3844

Carlin Chiroque, M. S., Paredes Agüero, J. R., & Cordova Alvarado, P. del S. (2026). Violencia económica y violencia contra la propiedad en el Perú. *Revista Veritas De Difusão Científica*, *7*(1), 1015–1039. https://doi.org/10.61616/rvdc.v7i1.1272

Chauca, J. (2019). *Construcción de la Escala de Violencia Familiar (EVF) en estudiantes de secundaria de I.E.P. San Martín de Porres, Lima, 2019.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Trujillo - Benedicto XVI].

Chua Calsina, D. Y., & Pauro Pacheco, J. J. (2023). *Adaptación del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) en una muestra clínica del sur peruano* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU. https://hdl.handle.net/20.500.12840/6940

Espinoza, A. (2024). *Perú registró 1.7 millones de niños con depresión en el 2023: una peligrosa cifra récord no vista antes.* Infobae Perú. https://www.infobae.com/peru/2024/01/06/peru-registro-17-millones-de-menores-con-depresion-en-el-2023-una-peligrosa-cifra-record-no-vista-en-decadas/

Flores, L. (2023). *Violencia familiar y depresión en estudiantes de nivel secundario en instituciones educativas públicas y privadas, en Cerro Colorado, Arequipa 2021.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/347d768f-c59e-4815-81d4-9de39b703194/content

Gayona Maccarcco , R., & Castillo Cárdenas, R. D. (2025). Violencia Familiar en el Marco de la Ley N.º 30364 del Perú: Revisión Crítica de los Tipos, Sujetos Involucrados y Alcances Normativos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(3), 3955-3977. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18027

Gonzales, S. (2023). *Violencia psicológica: síntomas, causas, tipos y tratamiento.* Psyfeel. https://psyfeel.com/violencia-psicologica

Guerrero, S., & Macalupu, G. (2025). Violencia familiar y depresión en adolescentes, Perú, 2025. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_86359e5daae9db4a5d3a26bcf029542f

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación (6th ed.). Mc Graw Hill.

Jiang, C. (2024). Understanding Depression: A Comprehensive Overview. *International Journal for Psychology & Cognitive Processes*, *10*(3). https://doi.org/10.35248/2471-9854-10.03.26

Kira, L. (2021). CURSO: Metodología de la Investigación. *Studocu.* https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-de-ciencias-aplicadas/tecnologia-de-los-procesos-de-manufactura/curso-metodologia-de-la-investigacion-1-ejercicio-8-instrumento-de-encuesta/144482612

Kotronoulas, G., & Papadopoulou, C. (2023). A Primer to Experimental and Nonexperimental Quantitative Research: The Example Case of Tobacco-Related Mouth Cancer. *Seminars in Oncology Nursing, 39*(2), 151396. https://doi.org/10.1016/J.SONCN.2023.151396

Lara Rodriguez, D. A. (2024). Violencia Familiar. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico De La Escuela Preparatoria Ixtlahuaco, 6*(12), 40–42. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/12873

Lewinsohn, P. (1985). *A Behavioral Approach to Depression.* International Psychotherapy Institute. https://es.scribd.com/document/582551703/A- Behavioral-Approach-to-Depression

Li, X., Wang, Y., Tang, J., Li, J., Zhou, Y., Wang, Y., & Jiang, S. (2022). Exposure to domestic violence and depressive symptoms in Chinese adolescents: *Sleep problems as a mediator Journal of Affective Disorders*, 310, 17-24. https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019, 13 de enero). *Violencia sexual de Niñas, Niños y Adolescentes.* Plataforma del Estado Peruano. gob.pe https://www.gob.pe/47495-violencia-sexual-de-ninas-ninos-y-adolescentes

Molina, G., & Palomino, L. (2024). *Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas rurales Apurímac 2023* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. https://repositorio.uct.edu.pe/items/cfca9427-32be-4309-855f-3ccc01523bcf

Montoya, K., & Galindo, J. H. (2025). Violencia contra la mujer: factores causales y consecuencias. *Revista Espacios, 46*, 167-176. https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/items/ea5f7c71-9b21-437d-b20e-bf96c73fbbf4

Murray, C. E. (2006). Controversy, constraints, and context: Understanding family violence through family systems theory. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 14*(3), 234-239. https://doi.org/10.1177/1066480706288889

Natuhwera, E. (2021). *Family violence, depression, and substance abuse among adolescents: A case study of Kawempe High School* (Tesis de pregrado, Makerere University) Makerere University Institutional Repository. https://dissertations.mak.ac.ug/handle/20.500.12281/9584

Observatorio Regional de Tumbes. (2025). *Información estadística sobre violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar*. https://observatorio.regiontumbes.gob.pe/

Organización Mundial de la Salud. (29 de agosto de 2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *La salud mental de los adolescentes.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Plataforma del Estado Peruano. (10 de enero de 2025*). Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024.* Plataforma Del Estado Peruano. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024

Melo, Y. (2025). *Depresión escolar en aumento: especialistas advierten falta de educación emocional en el sistema educativo peruano.* Infobae. https://www.infobae.com/peru/2026/01/13/depresion-escolar-en-aumento-especialistas-advierten-falta-de-educacion-emocional-en-el-sistema-educativo-peruano/

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2026). Reporte estadístico de casos atendidos por los Centros Emergencia Mujer y Familia (CEMF) - marzo 2026. *Casos atendidos de víctimas de violencia* https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php

Sawchuk, C. (2026). *Depresión (trastorno depresivo mayor).* Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007

UNICEF España. (2025). *El maltrato y la exposición a violencia familiar.* https://www.unicef.es/publicacion/el-maltrato-y-la-exposicion-violencia-familiar

Zaniletti, I., Larson, D. R., Lewallen, D. G., Berry, D. J., & Maradit Kremers, H.(2023). How to Distinguish Correlation From Causation in Orthopaedic Research.The *Journal of Arthroplasty, 38*(4), 634–637. https://doi.org/10.1016/J.ARTH.2022.11.019

Anexos

Anexo 1. Carta de recojo de datos

Chimbote, 21 de julio del 2026

CARTA N° 0000000769- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

YASMINE PENELOPE AÑAZGO MIÑAN
INSTITUCION EDUCATIVA 014 MIGUEL GRAU

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, TUMBES, 2026., con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL, que involucra la recolección de información/datos en ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, a cargo de KATHIA ESTHEFANY GARCIA BENITES, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA, con DNI N° 74939839, durante el período de 06-07-2026 al 10-07-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

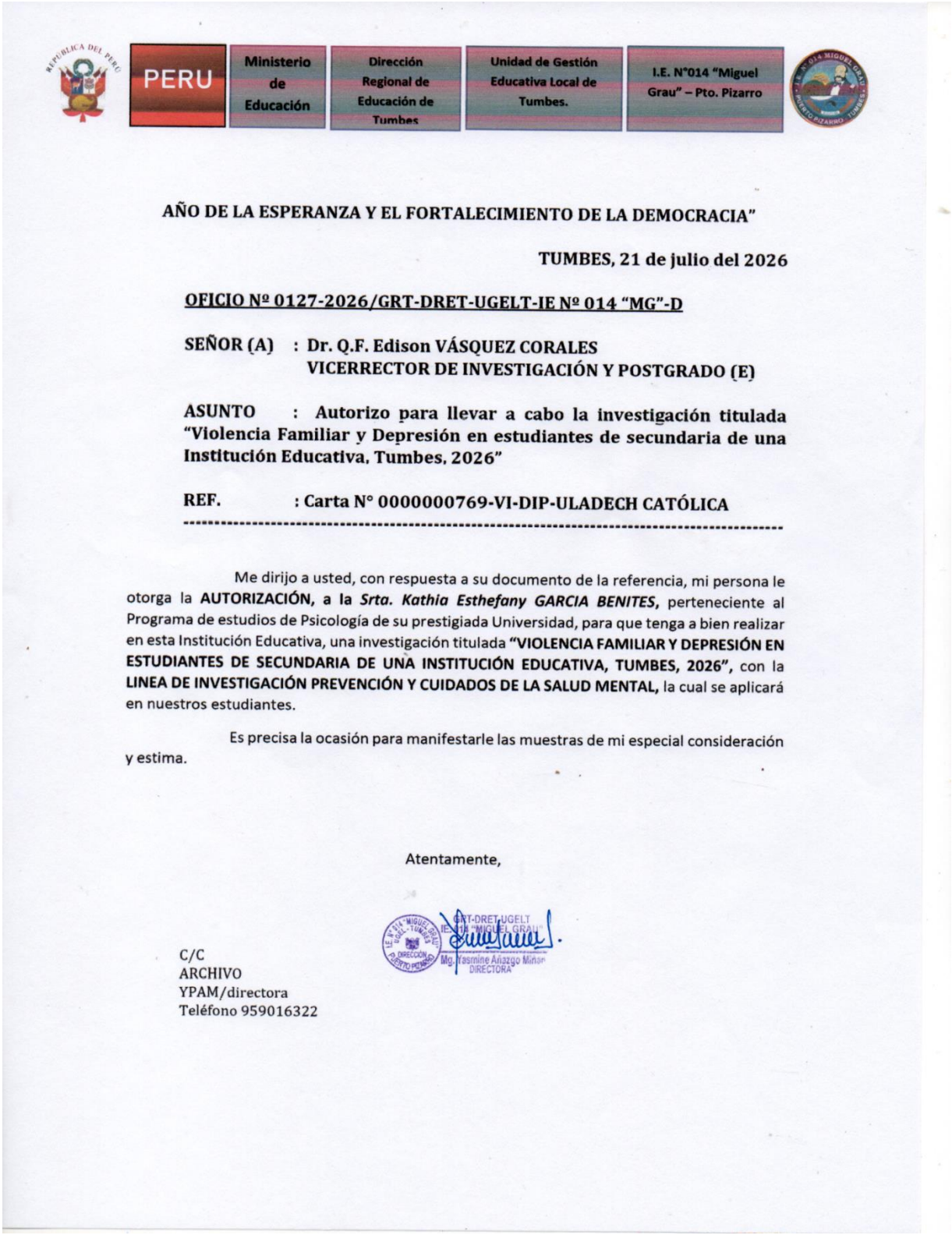
I.E. N° 014 "MIGUEL GRAU" VILLA PUERTO PIZARRO
RECEPCIÓN
21. 07. 2026
Hora: 2:33 pm Folio: 1 Reg. N°
SECRETARIA

Dr. Q.F. Edison Vasquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.p
Cel: 95210529

Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



PERU | Ministerio de Educación | Dirección Regional de Educación de Tumbes | Unidad de Gestión Educativa Local de Tumbes. | I.E. N°014 "Miguel Grau" – Pto. Pizarro

AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

TUMBES, 21 de julio del 2026

OFICIO Nº 0127-2026/GRT-DRET-UGELT-IE Nº 014 "MG"-D

SEÑOR (A) : Dr. Q.F. Edison VÁSQUEZ CORALES
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

ASUNTO : Autorizo para llevar a cabo la investigación titulada "Violencia Familiar y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026"

REF. : Carta N° 0000000769-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Me dirijo a usted, con respuesta a su documento de la referencia, mi persona le otorga la **AUTORIZACIÓN, a la *Srta. Kathia Esthefany GARCIA BENITES***, perteneciente al Programa de estudios de Psicología de su prestigiada Universidad, para que tenga a bien realizar en esta Institución Educativa, una investigación titulada **"VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TUMBES, 2026"**, con la **LINEA DE INVESTIGACIÓN PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL,** la cual se aplicará en nuestros estudiantes.

Es precisa la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GRT-DRET-UGELT IE N°14 "MIGUEL GRAU"
Mg. Yasmine Añazgo Miñan
DIRECTORA

C/C
ARCHIVO
YPAM/directora
Teléfono 959016322

Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Kathia Esthefany Garcia Benites, identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 74939839, con domicilio en Zoilo Huertas Puerto Pizarro-Tumbes, en mi condición de: Investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado: "Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa, Tumbes, 2026"

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☐ NO PRESENTO conflictos de interés**.**

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación

cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

II. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Tumbes 25 de julio del 2026

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Kathia Esthefany Garcia Benites

DNI: 74939839

Anexo 4. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación

A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *[Insertar título del estudio]*

Investigador responsable: *[Nombre completo del investigador responsable]*

Institución: *[Nombre de la institución]*

Correo electrónico de contacto: *[Email del investigador o institución]*

Teléfono de contacto: *[Número de contacto]*

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo *[explicar brevemente el propósito de la investigación, por ejemplo, comprender el impacto de un programa educativo en el rendimiento académico]*. La participación en este estudio contribuirá a *[detallar brevemente los beneficios que se esperan del estudio, como el avance del conocimiento en el área de estudio]*.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos**: Si decide participar en este estudio, usted será invitado a *[describir las actividades que el participante deberá realizar, por ejemplo, completar encuestas, entrevistas, pruebas, etc.]*. La duración aproximada de su participación será de *[especificar la duración, por ejemplo, 30 minutos, 1 hora]*.
- **Frecuencia**: *[Indicar si hay varias sesiones o un solo encuentro]*.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre *[mencionar la aplicación o beneficio esperado del estudio para la comunidad, el área de conocimiento, etc.]*.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente *[describir posibles inconvenientes o molestias, como fatiga, incomodidad emocional, etc.]*. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos

se presentarán de manera anónima. [Incluir información sobre el almacenamiento de datos y las medidas de protección que se toman para garantizar la confidencialidad, como si los datos serán almacenados en servidores seguros].

6. Participación voluntaria

- Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a: Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

- [Si aplica] Se proporcionará una compensación por su tiempo, como un pequeño incentivo, o no habrá compensación financiera, dependiendo del protocolo de la investigación. Especificar aquí si hay alguna compensación. *

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular……..……. correo :…….……

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante: ……

Fecha: ….…/……../…….

Firma del investigador: …….

Fecha: ….…/…..../….

Este formato debe adaptarse según el tipo de investigación y el tipo de participantes involucrados.

B. FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Aplicable a menores de edad o personas con capacidad de comprensión limitada)

Título de la investigación: *[Insertar título del estudio]*

Investigador responsable: *[Nombre completo del investigador responsable]*

Institución: *[Nombre de la institución]*

Correo electrónico de contacto: *[Email del investigador o institución]*

Teléfono de contacto: *[Número de contacto]*

INSTITUCIÓN: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

1. Invitación a participar

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en un proyecto de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que considere necesarias.

2. Explicación del estudio

Se te invita a participar en un estudio donde se realizará lo siguiente:

[explicar brevemente el propósito de la investigación, por ejemplo, comprender el impacto de un programa educativo en el rendimiento académico]…….

3. ¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, se te pedirá que: *[describir las actividades que el participante deberá realizar, por ejemplo, completar encuestas, entrevistas, pruebas, etc.]*. ……

4. ¿Hay algún riesgo?

He sido informado que Si/No existe riesgo por participar en este estudio. *[caso se existir un riesgo, debe describir posibles inconvenientes o molestias, como fatiga, incomodidad emocional, etc.]*.

5. Tu participación es voluntaria

Participar es tu decisión. Si no deseas participar o deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin ningún problema.

6. Confidencialidad

La información que brindes será cuidada y nadie sabrá que participaste en el estudio.

7. Aceptación

He entendido la información brindada y acepto participar en este estudio.

Nombre del menor o participante: …….

Edad: ……..

Firma del participante: ……

Lugar y fecha: ……

8. Consentimiento del padre, madre o tutor legal

Yo, ……, en calidad de padre, madre o tutor legal, autorizo la participación del menor en el presente estudio.

Documento de identidad: ……..

Firma: ……

Lugar y fecha: ……

Anexo 5. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cómo se relaciona la violencia familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Tumbes, 2026?	**Objetivo general:** Determinar la relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. **Objetivos específicos:** Describir el nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. Establecer la relación entre violencia familiar y dimensiones de depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.	**Hipótesis nula** **(H0):** No existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026. **Hipótesis alternativa** **(H1):** Existe relación entre violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.	**Variable 1:** Violencia Familiar **Dimensiones:** Violencia Física Violencia Psicológica Violencia Sexual Violencia por negligencia **Variable 2:** Depresión **Dimensiones:** Cognitivo-Afectivo Somático-Motivacional	**Tipo de investigación:** Básico **Nivel de investigación:** Correlacional **Diseño de investigación:** No experimental, transversal **Población y muestra:** La población del presente estudio estuvo conformada por 100 adolescentes de la Institución una Educativa de Tumbes entre 13 y 17 años.

Anexo 6. Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Ficha Nº1

Ficha de Identificación del Experto

1. **Datos personales:**
   - Nombres y Apellidos: Carlos Heli, García Maceda
   - Nº DNI/CE: 42820497
   - Edad: 41 años
   - Celular: 972667768 Email: Heligarcia@gmail.com
2. **Información Profesional:**
   - Título Profesional: Licenciado en Psicologia
   - Grado académico: Maestría: ____X____ Doctorado:_____
   - Especialidad: Psicologia Clínica
   - Institución que labora: Centro de Salud de Zarumilla.
3. **Identificación del Proyecto de Investigación o tesis**
   - Título: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.
   - Autor: Kathia Esthefany Garcia Benites
   - Programa académico: Psicologia
4. **Firma y Validación:**

Firma	Huella digital
	

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.								
Variable 1: Violencia Familiar		**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Violencia Física	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	En mi casa, las discusiones con mis familiares han terminado en golpes.	X		X		X		
2	Si en casa están enojados conmigo, me lanzan objetos.	X		X		X		
3	Mis familiares me han empujado cuando hemos discutido.	X		X		X		
4	Un familiar ha usado objetos para causarme heridas.	X		X		X		
5	Mis familiares han resuelto los problemas con golpes.	X		X		X		
	Dimensión 2: Violencia Psicológica							
1	Mis familiares me han alzado la voz cuando no he hecho lo que ellos desean.	X		X		X		
2	Mis padres me han gritado sin motivo.	X		X		X		
3	En mi casa se burlan de mi aspecto físico.	X		X		X		
4	Un familiar ha tenido que separar o alejar a mis padres cuando me gritan.	X		X		X		
5	Mis familiares han mencionado mis defectos en público.	X		X		X		
6	Los integrantes de mi familia me han insultado.	X		X		X		
7	Mis familiares me ponen apodos.	X		X		X		
	Dimensión 3: Violencia Sexual							
1	Un familiar me ha chantajeado con algún secreto mío, para enviarle fotos semi desnudo(a).	X		X		X		
2	Un familiar me ha acariciado sin mi consentimiento	X		X		X		
3	Un familiar me ha pedido que toque sus partes íntimas.	X		X		X		
4	Un familiar me ha obligado a tocar sus partes íntimas a cambio de darme algo que me gusta.	X		X		X		
	Dimensión 4: Violencia por negligencia							
1	Mis familiares se preocupan porque esté bien alimentado.	X		X		X		
2	Mis padres se preocupan por mi salud	X		X		X		
3	Mis padres están pendientes de que en casa haya qué comer.	X		X		X		

Variable 2: Depresión		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Cognitiva		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	**a.** No me siento triste. **b.** Me siento triste. **c.** Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. **d.** Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	X		X		X		
2	**a.** No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. **b.** Me siento desanimado respecto al futuro. **c.** Siento que no tengo que esperar nada. **d.** Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	X		X		X		
3	**a.** No me siento fracasado. **b.** Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. **c.** Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso de las personas **d.** Me siento una persona totalmente fracasada	X		X		X		
5	**a.** No me siento especialmente culpable. **b.** Me siento culpable en bastantes ocasiones. **c.** Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	X		X		X		
	d. Me siento culpable constantemente.							
6	**a.** No creo que esté siendo castigado. **b.** Me siento como si fuese a ser castigado. **c.** Espero ser castigado. **d.** Siento que estoy siendo castigado.	X		X		X		
7	**a.** No estoy decepcionado de mí mismo. **b.** Estoy decepcionado de mí mismo. **c.** Me da vergüenza de mí mismo. **d.** Me detesto.	X		X		X		
8	**a.** No me considero peor que cualquier otro. **b.** Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. **c.** Continuamente me culpo por mis faltas. **d.** Me culpo por todo lo malo que sucede.	X		X		X		
9	**a.** No tengo ningún pensamiento de suicidio. **b.**A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. **c.** Desearía suicidarme. **d.** Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	X		X		X		
13	**a.** Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. **b.** Evito tomas decisiones más que antes. **c.** Tomas decisiones me resulta mucho más difícil que antes. **d.** Ya me es imposible tomas decisiones.	X		X		X		
14	**a.** No creo tener peor aspecto que antes. **b.** Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. **c.** Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. **d.** Creo que tengo un aspecto horrible.	X		X		X		
19	**a.** Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. **b.** He perdido más de 2 kilos y medio. **c.** He perdido más de 4 kilos. **d.** He perdido más de 7 kilos.	X		X		X		
Dimensión 2: Somática – afectiva								
4	**a.** Las cosas me satisfacen tanto como antes.	X		X		X		

	b. No disfruto de las cosas tanto como antes. **c.** Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas. **d.** Estoy insatisfecho o aburrido de todo.							
10	**a.** No lloro más de lo que solía. **b.** Ahora lloro más que antes. **c.** Lloro continuamente. **d.** Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso si quisiera.	X		X		X		
11	**a.** No estoy más irritado de lo normal en mí. **b.** Me molesto o irrito más fácilmente que antes. **c.** Me siento irritado continuamente. **d.** No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	X		X		X		
12	**a.** No he perdido el interés por los demás. **b.** Estoy menos interesado en los demás que antes. **c.** He perdido la mayor parte de mi interés por las personas. **d.** He perdido todo el interés por los demás.	X		X		X		
15	**a.** Trabajo igual que antes. **b.** Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. **c.** Tengo que obligarme mucho para hacer algo. **d.** No puedo hacer nada en absoluto.	X		X		X		
16	**a.** Duermo tan bien como siempre. **b.** No duermo tan bien como antes. **c.** Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. **d.** Me despierto varias horas de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	X		X		X		
17	**a.** No me siento más cansado de lo normal. **b.** Me canso más fácilmente que antes. **c.** Me canso en cuanto hago cualquier cosa **d.** Estoy demasiado cansado para hacer nada.	X		X		X		
18	**a.** Mi apetito no ha disminuido. **b.** No tengo tan buen apetito como antes. **c.** Ahora tengo mucho menos apetito. **d.** He perdido completamente el apetito.	X		X		X		
20	**a.** No estoy preocupado por mi salud más de lo	X		X		X		

	normal. **b.** Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, molestar estomacal o estreñimiento. **c.** Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. **d.** Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.							
21	**a.** No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. **b.** Estoy menos interesado por el sexo que antes. **c.** Estoy mucho menos interesado por el sexo. **d.** He perdido totalmente mi interés por el sexo.	X		X		X		

Recomendaciones:

- Ninguna recomendación

Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombres y Apellidos de experto: Carlos Heli, García Maceda

DNI: 42820497

Mg. Carlos Heli García Maceda
PSICOLOGO
C.Ps.P. N° 22683

Firma

Huella digital

Ficha Nº2

Ficha de Identificación del Experto

1. **Datos personales:**
   - Nombres y Apellidos: Carlos Alberto Coronado Zapata
   - Nº DNI: 03872488
   - Edad: 51 años
   - Celular: 999856455
   - Email: carloscoronado@gmail.com

2. **Información Profesional:**
   - Título Profesional: Licenciado en Psicologia
   - Grado académico: Maestría: ____X____ Doctorado:_____
   - Especialidad: Psicologia Clínica
   - Institución que labora: DIRESA DE TUMBES

3. **Identificación del Proyecto de Investigación o tesis**
   - Título: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.
   - Autor: Kathia Esthefany Garcia Benites
   - Programa académico: Psicologia

4. **Firma y Validación:**

Firma	Huella digital
	

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.								
Variable 1: Violencia Familiar		**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Violencia Física	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	En mi casa, las discusiones con mis familiares han terminado en golpes.	X		X		X		
2	Si en casa están enojados conmigo, me lanzan objetos.	X		X		X		
3	Mis familiares me han empujado cuando hemos discutido.	X		X		X		
4	Un familiar ha usado objetos para causarme heridas.	X		X		X		
5	Mis familiares han resuelto los problemas con golpes.	X		X		X		
	Dimensión 2: Violencia Psicológica							
1	Mis familiares me han alzado la voz cuando no he hecho lo que ellos desean.	X		X		X		
2	Mis padres me han gritado sin motivo.	X		X		X		
3	En mi casa se burlan de mi aspecto físico.	X		X		X		
4	Un familiar ha tenido que separar o alejar a mis padres cuando me gritan.	X		X		X		
5	Mis familiares han mencionado mis defectos en público.	X		X		X		
6	Los integrantes de mi familia me han insultado.	X		X		X		
7	Mis familiares me ponen apodos.	X		X		X		
	Dimensión 3: Violencia Sexual							
1	Un familiar me ha chantajeado con algún secreto mío, para enviarle fotos semi desnudo(a).	X		X		X		
2	Un familiar me ha acariciado sin mi consentimiento	X		X		X		
3	Un familiar me ha pedido que toque sus partes íntimas.	X		X		X		
4	Un familiar me ha obligado a tocar sus partes íntimas a cambio de darme algo que me gusta.	X		X		X		
	Dimensión 4: Violencia por negligencia							
1	Mis familiares se preocupan porque esté bien alimentado.	X		X		X		
2	Mis padres se preocupan por mi salud	X		X		X		
3	Mis padres están pendientes de que en casa haya qué comer.	X		X		X		

Variable 2: Depresión		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Cognitiva		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	**a.** No me siento triste. **b.** Me siento triste. **c.** Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. **d.** Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	X		X		X		
2	**a.** No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. **b.** Me siento desanimado respecto al futuro. **c.** Siento que no tengo que esperar nada. **d.** Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	X		X		X		
3	**a.** No me siento fracasado. **b.** Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. **c.** Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso de las personas **d.** Me siento una persona totalmente fracasada	X		X		X		
5	**a.** No me siento especialmente culpable. **b.** Me siento culpable en bastantes ocasiones. **c.** Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. **d.** Me siento culpable constantemente.	X		X		X		
6	**a.** No creo que esté siendo castigado. **b.** Me siento como si fuese a ser castigado. **c.** Espero ser castigado. **d.** Siento que estoy siendo castigado.	X		X		X		
7	**a.** No estoy decepcionado de mí mismo. **b.** Estoy decepcionado de mí mismo. **c.** Me da vergüenza de mí mismo. **d.** Me detesto.	X		X		X		
8	**a.** No me considero peor que cualquier otro. **b.** Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. **c.** Continuamente me culpo por mis faltas. **d.** Me culpo por todo lo malo que sucede.	X		X		X		
9	**a.** No tengo ningún pensamiento de suicidio. **b.**A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. **c.** Desearía suicidarme. **d.** Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	X		X		X		
13	**a.** Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. **b.** Evito tomas decisiones más que antes. **c.** Tomas decisiones me resulta mucho más difícil que antes. **d.** Ya me es imposible tomas decisiones.	X		X		X		

19	**a.** Ultimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. **b.** He perdido más de 2 kilos y medio. **c.** He perdido más de 4 kilos. **d.** He perdido más de 7 kilos.	X		X		X		
Dimensión 2: Somática – afectiva								
4	**a.** Las cosas me satisfacen tanto como antes. **b.** No disfruto de las cosas tanto como antes. **c.** Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas. **d.** Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	X		X		X		
10	**a.** No lloro más de lo que solía. **b.** Ahora lloro más que antes. **c.** Lloro continuamente. **d.** Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso si quisiera.	X		X		X		
11	**a.** No estoy más irritado de lo normal en mí. **b.** Me molesto o irrito más fácilmente que antes. **c.** Me siento irritado continuamente. **d.** No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	X		X		X		
12	**a.** No he perdido el interés por los demás. **b.** Estoy menos interesado en los demás que antes. **c.** He perdido la mayor parte de mi interés por las personas. **d.** He perdido todo el interés por los demás.	X		X		X		
15	**a.** Trabajo igual que antes. **b.** Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. **c.** Tengo que obligarme mucho para hacer algo. **d.** No puedo hacer nada en absoluto.	X		X		X		
16	**a.** Duermo tan bien como siempre. **b.** No duermo tan bien como antes. **c.** Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. **d.** Me despierto varias horas de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	X		X		X		
17	**a.** No me siento más cansado de lo normal. **b.** Me canso más fácilmente que antes. **c.** Me canso en cuanto hago cualquier cosa **d.** Estoy demasiado cansado para hacer nada.	X		X		X		

18	**a.** Mi apetito no ha disminuido. **b.** No tengo tan buen apetito como antes. **c.** Ahora tengo mucho menos apetito. **d.** He perdido completamente el apetito.	X		X		X		
20	**a.** No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. **b.** Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, molestar estomacal o estreñimiento. **c.** Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. **d.** Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	X		X		X		
21	**a.** No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. **b.** Estoy menos interesado por el sexo que antes. **c.** Estoy mucho menos interesado por el sexo. **d.** He perdido totalmente mi interés por el sexo.	X		X		X		

Recomendaciones:

- Ninguna recomendación

Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombres y Apellidos de experto: Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata

DNI: 03872488

Mgtr. Psic. Carlos Alberto Coronado Zapata
C.P.s.P N° 10958
PSICOLOGO

Firma

Huella digital

Ficha N°3

Ficha de Identificación del Experto

1. **Datos personales:**
   - Nombres y Apellidos: Guillermo Zeta Rodriguez
   - N° DNI/CE: 08276523 Edad: 60 años
   - Celular: 937400886 Email: guimozeta1@gmail.com

2. **Información Profesional:**
   - Título Profesional: Licenciado en Psicologia
   - Grado académico: Maestría: ____X____ Doctorado:_____
   - Especialidad: Psicologia Educativa
   - Institución que labora: Institución Educativa 7 de enero - Tumbes

3. **Identificación del Proyecto de Investigación o tesis**
   - Título: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.
   - Autor: Kathia Esthefany Garcia Benites
   - Programa académico: Psicologia

4. **Firma y Validación:**

Firma	Huella digital
Mg. Guillermo Zeta Rodriguez PSICÓLOGO C.Ps.P. 09485	

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.								
Variable 1: Violencia Familiar		**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Violencia Física	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	En mi casa, las discusiones con mis familiares han terminado en golpes.	X		X		X		
2	Si en casa están enojados conmigo, me lanzan objetos.	X		X		X		
3	Mis familiares me han empujado cuando hemos discutido.	X		X		X		
4	Un familiar ha usado objetos para causarme heridas.	X		X		X		
5	Mis familiares han resuelto los problemas con golpes.	X		X		X		
	Dimensión 2: Violencia Psicológica							
1	Mis familiares me han alzado la voz cuando no he hecho lo que ellos desean.	X		X		X		
2	Mis padres me han gritado sin motivo.	X		X		X		
3	En mi casa se burlan de mi aspecto físico.	X		X		X		
4	Un familiar ha tenido que separar o alejar a mis padres cuando me gritan.	X		X		X		
5	Mis familiares han mencionado mis defectos en público.	X		X		X		
6	Los integrantes de mi familia me han insultado.	X		X		X		
7	Mis familiares me ponen apodos.	X		X		X		
	Dimensión 3: Violencia Sexual							
1	Un familiar me ha chantajeado con algún secreto mío, para enviarle fotos semi desnudo(a).	X		X		X		
2	Un familiar me ha acariciado sin mi consentimiento	X		X		X		
3	Un familiar me ha pedido que toque sus	X		X		X		
	partes íntimas.							
4	Un familiar me ha obligado a tocar sus partes íntimas a cambio de darme algo que me gusta.	X		X		X		
	Dimensión 4: Violencia por negligencia							
1	Mis familiares se preocupan porque esté bien alimentado.	X		X		X		
2	Mis padres se preocupan por mi salud	X		X		X		
3	Mis padres están pendientes de que en casa haya qué comer.	X		X		X		

Variable 2: Depresión		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Cognitiva		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	**a.** No me siento triste. **b.** Me siento triste. **c.** Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. **d.** Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	X		X		X		
2	**a.** No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. **b.** Me siento desanimado respecto al futuro. **c.** Siento que no tengo que esperar nada. **d.** Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	X		X		X		
3	**a.** No me siento fracasado. **b.** Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. **c.** Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso de las personas **d.** Me siento una persona totalmente fracasada	X		X		X		
5	**a.** No me siento especialmente culpable. **b.** Me siento culpable en bastantes ocasiones. **c.** Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. **d.** Me siento culpable constantemente.	X		X		X		
6	**a.** No creo que esté siendo castigado. **b.** Me siento como si fuese a ser castigado. **c.** Espero ser castigado. **d.** Siento que estoy siendo castigado.	X		X		X		
7	**a.** No estoy decepcionado de mí mismo. **b.** Estoy decepcionado de mí mismo. **c.** Me da vergüenza de mí mismo. **d.** Me detesto.	X		X		X		
8	**a.** No me considero peor que cualquier otro. **b.** Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. **c.** Continuamente me culpo por mis faltas. **d.** Me culpo por todo lo malo que sucede.	X		X		X		
9	**a.** No tengo ningún pensamiento de suicidio. **b.** A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. **c.** Desearía suicidarme. **d.** Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	X		X		X		
13	**a.** Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. **b.** Evito tomas decisiones más que antes. **c.** Tomas decisiones me resulta mucho más difícil que antes. **d.** Ya me es imposible tomas decisiones.	X		X		X		
14	**a.** No creo tener peor aspecto que antes. **b.** Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. **c.** Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. **d.** Creo que tengo un aspecto horrible.	X		X		X		
19	**a.** Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. **b.** He perdido más de 2 kilos y medio. **c.** He perdido más de 4 kilos. **d.** He perdido más de 7 kilos.	X		X		X		
Dimensión 2: Somática – afectiva								
4	**a.** Las cosas me satisfacen tanto como antes.	X		X		X		

	b. No disfruto de las cosas tanto como antes. **c.** Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas. **d.** Estoy insatisfecho o aburrido de todo.							
10	**a.** No lloro más de lo que solía. **b.** Ahora lloro más que antes. **c.** Lloro continuamente. **d.** Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso si quisiera.	X		X		X		
11	**a.** No estoy más irritado de lo normal en mí. **b.** Me molesto o irrito más fácilmente que antes. **c.** Me siento irritado continuamente. **d.** No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	X		X		X		
12	**a.** No he perdido el interés por los demás. **b.** Estoy menos interesado en los demás que antes. **c.** He perdido la mayor parte de mi interés por las personas. **d.** He perdido todo el interés por los demás.	X		X		X		
15	**a.** Trabajo igual que antes. **b.** Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. **c.** Tengo que obligarme mucho para hacer algo. **d.** No puedo hacer nada en absoluto.	X		X		X		
16	**a.** Duermo tan bien como siempre. **b.** No duermo tan bien como antes. **c.** Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. **d.** Me despierto varias horas de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	X		X		X		
17	**a.** No me siento más cansado de lo normal. **b.** Me canso más fácilmente que antes. **c.** Me canso en cuanto hago cualquier cosa **d.** Estoy demasiado cansado para hacer nada.	X		X		X		
18	**a.** Mi apetito no ha disminuido. **b.** No tengo tan buen apetito como antes. **c.** Ahora tengo mucho menos apetito. **d.** He perdido completamente el apetito.	X		X		X		
20	**a.** No estoy preocupado por mi salud más de lo	X		X		X		

	normal. **b.** Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, molestar estomacal o estreñimiento. **c.** Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. **d.** Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.							
21	**a.** No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. **b.** Estoy menos interesado por el sexo que antes. **c.** Estoy mucho menos interesado por el sexo. **d.** He perdido totalmente mi interés por el sexo.	X		X		X		

Recomendaciones:

- Ninguna recomendación

Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombres y Apellidos de experto: Guillermo Zeta Rodriguez

DNI: 08276523

Mg. Guillermo Zeta Rodriguez
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 09485

Firma

Huella digital

Autorización de instrumento de Violencia Familiar (EVF)

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA FAMILIAR (EVF)

Yo, Lic. Psi. Chauca Carrillo, Jahell Rosse Mary con D.N.I N° 72953696, siendo licenciada en psicología, autora de la tesis:

"Construcción de la Escala de violencia familiar (EVF) en estudiantes de secundaria de I.E.P San Martín de Porres, Lima, 2019", del cual autorizo la aplicación de dicho instrumento psicológico validado y uso de la información realizada en dicha tesis, por ser un fin para la obtención de datos estadísticos para la realización de la tesis titulada:

"Violencia Familiar y Depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Tumbes, 2026.", de la estudiante de la Universidad Uladech Católica de Chimbote, **Garcia Benites, Kathia Esthefany** con **DNI N° 74939839, ORCID (0000-0001-9256-3270)**

En base a ello, de forma creciente y voluntaria, doy mi consentimiento para que se haga uso de dicho instrumento e información requerida.



Lic. Chauca Carrillo Jahell
72953696

18-07-2026

Anexo 7. Ficha de técnica de instrumentos

Violencia Familiar

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de violencia familiar (EVF)

Autor: Jahell Rosse Mary Chauca Carrillo Procedencia: Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Año: 2019.

Finalidad: Técnica psicométrica útil para identificar tipos de violencia en adolescentes.

Ámbitos: Educativo e Investigación.

Aspectos que evalúa: Las 4 categorías de violencia: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia por negligencia.

Administración: Individual o colectiva.

Aplicación: Adolescentes de 12 a 18 años de edad.

Duración: El tiempo promedio es de 10 minutos.

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas, tipo escala Likert.

Materiales: Manual de registros, hoja de evaluación, hoja de respuestas, lápiz o lapicero.

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad.

Propiedades psicométricas

Validez

El instrumento fue sometido a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, para lo cual se utilizó la Prueba No Paramétrica Binomial, con el objetivo de conocer el Nivel de Significancia y el Índice de Acuerdo por jueces, empleando para ello, el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 24. Tal como se mencionó anteriormente, se consultó a 10 jueces expertos en el tema.

Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a través del método de Consistencia Interna, utilizando para ello, el coeficiente de Alfa de Cronbach y el coeficiente de Omega de Mc Donald. Del análisis realizado, se encontró que existe una confiabilidad de 0.77 y 0.80 respectivamente.

Escala de Violencia Familiar (EVF)

Iniciales de nombres y apellidos: _____ Edad : _____

Sexo : Varón ( ) / Mujer ( ) Fecha : _____

Indicaciones:

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones, lee cada frase que describe la forma de ser de tus padres, contigo. Marca con una "X" la opción que creas que es más conveniente.

Items	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Mis padres están pendientes que en casa haya qué comer.				
2. En mi casa, las discusiones con mis familiares han terminado en golpes.				
3. Si en casa están enojados conmigo, me lanzan objetos.				
4. Mis familiares me han alzado la voz cuando no he hecho lo que ellos desean.				
5. Un familiar me ha chantajeado con algún secreto mío, para enviarle fotos semi desnudo(a).				
6. Mis familiares se preocupan porque esté bien alimentado.				
7. Un familiar ha usado objetos para causarme heridas.				
8. Un familiar me ha acariciado sin mi consentimiento.				
9. Mis familiares han resuelto los problemas con golpes.				
10. Un familiar ha tenido que separar o alejar a mis padres cuando me gritan.				
11. Mis familiares han mencionado mis defectos en público.				
12. Los integrantes de mi familia me han insultado.				

13. Un familiar me ha pedido que toque sus partes íntimas.				
14. Mis familiares me han empujado cuando hemos discutido.				
15. Mis padres me han gritado sin motivo.				
16. En mi casa se burlan de mi aspecto físico.				
17. Mis familiares me ponen apodos.				
18. Un familiar me ha obligado a tocar sus partes íntimas a cambio de darme algo que me gusta.				
19. Mis padres se preocupan por mi salud.				

Depresión

FICHA TÉCNICA

Denominación: Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II)

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Adaptado por: Jonatán Josué Pauro Pacheco y Diana Yuliza Chua Calsina

Año de adaptación: 2023

Rango de edad: Participantes entre 13 y 75 años

Administración: Individual o colectiva

Duración: Entre 10 a 15 minutos

Dimensiones: Somático-Motivacional y Cognitivo-Afectivo

Escala de respuesta: Tipo Likert de 0 a 3 puntos

Numero de ítems: 21

Objetivo: Medir el nivel o gravedad de los síntomas depresivos que la persona ha experimentado en las dos semanas más recientes.

Propiedades psicométricas

Validez

El instrumento se evaluó en función a juicios de expertos, el valor de V de Aiken obtenido fue de 0.99, lo que indica que todos los ítems se consideran válidos. Obtuvo 0.98 para la dimensión cognitivo-afectiva y 0.99 para el factor somático-motivacional evaluado por jueces 7 expertos en el tema.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del método de consistencia interna, lo que dio como valor un alfa de Cronbach elevado (α) = 0.93, lo que confirma la fiabilidad del instrumento en la muestra sureña.

CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK

INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecerán varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mínimo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.	a. No me siento triste.	0
	b. Me siento triste.	1
	c. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	2
	d. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	3
2.	a. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	0
	b. Me siento desanimado respecto al futuro.	1
	c. Siento que no tengo que esperar nada.	2
	d. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	3
3.	a. No me siento fracasado.	0
	b. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	1
	c. Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso de las personas	2
	d. Me siento una persona totalmente fracasada	3
4.	a. Las cosas me satisfacen tanto como antes.	0
	b. No disfruto de las cosas tanto como antes.	1
	c. Ya no tengo una satisfacción auténtica de las cosas.	2
	d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	3
5.	a. No me siento especialmente culpable.	0
	b. Me siento culpable en bastantes ocasiones.	1
	c. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	2
	d. Me siento culpable constantemente.	3

6.	a. No creo que esté siendo castigado.	0
	b. Me siento como si fuese a ser castigado.	1
	c. Espero ser castigado.	2
	d. Siento que estoy siendo castigado.	3
7.	a. No estoy decepcionado de mí mismo.	0
	b. Estoy decepcionado de mí mismo.	1
	c. Me da vergüenza de mí mismo.	2
	d. Me detesto.	3
8.	a. No me considero peor que cualquier otro.	0
	b. Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.	1
	C. Continuamente me culpo por mis faltas.	2
	d. Me culpo por todo lo malo que sucede.	3
9.	a. No tengo ningún pensamiento de suicidio.	0
	b. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.	1
	c. Desearía suicidarme.	2
	d. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	3
10.	a. No lloro más de lo que solía.	0
	b. Ahora lloro más que antes.	1
	c. Lloro continuamente.	2
	d. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso si quisiera.	3
11.	a. No estoy más irritado de lo normal en mí.	0
	b. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	1
	c. Me siento irritado continuamente.	2
	d. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	3
12.	a. No he perdido el interés por los demás.	0

	b. Estoy menos interesado en los demás que antes.	1
	c. He perdido la mayor parte de mi interés por las personas.	2
	d. He perdido todo el interés por los demás.	3
13.	a. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	0
	b. Evito tomas decisiones más que antes.	1
	c. Tomas decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	2
	d. Ya me es imposible tomas decisiones.	3
14.	a. No creo tener peor aspecto que antes.	0
	b. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	1
	c. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.	2
	d. Creo que tengo un aspecto horrible.	3
15.	a. Trabajo igual que antes.	0
	b. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	1
	c. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	2
	d. No puedo hacer nada en absoluto.	3
16.	a. Duermo tan bien como siempre.	0
	b. No duermo tan bien como antes.	1
	c. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	2
	d. Me despierto varias horas de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	3
17.	a. No me siento más cansado de lo normal.	0
	b. Me canso más fácilmente que antes.	1
	c. Me canso en cuanto hago cualquier cosa	2
	d. Estoy demasiado cansado para hacer nada.	3
18.	a. Mi apetito no ha disminuido.	0

	b. No tengo tan buen apetito como antes.	1
	c. Ahora tengo mucho menos apetito.	2
	d. He perdido completamente el apetito.	3
19.	a. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	0
	b. He perdido más de 2 kilos y medio.	1
	c. He perdido más de 4 kilos.	2
	d. He perdido más de 7 kilos.	3
20.	a. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	0
	b. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, molestar estomacal o estreñimiento.	1
	c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.	2
	d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	3
21.	a. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0
	b. Estoy menos interesado por el sexo que antes.	1
	c. Estoy mucho menos interesado por el sexo.	2
	d. He perdido totalmente mi interés por el sexo.	3