



ARTÍCULO ORIGINAL

Intimidación escolar y salud mental infantil

School bullying and child mental health

Ruth Guissela Cereceda Pinares; Lucía Angélica Guerra Pizango

Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú.

Autora de correspondencia: Lucía Angélica Guerra Pizango. Correo: Lucguerrap@uch.pe

Título corto: Intimidación escolar y salud mental

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la intimidación escolar y la salud mental infantil, evaluada mediante los niveles de malestar psicológico en escolares de tercero a sexto grado de primaria. **Métodos:** Estudio analítico transversal en 186 escolares de 8 a 13 años. Se aplicaron el Cuestionario de Intimidación Escolar Abreviado (CIE-A; 36 ítems; α de Cronbach=0,798) y la escala Kessler K10 (10 ítems; α =0,898). Las asociaciones se evaluaron mediante chi-cuadrado de Pearson, con $p<0,05$. **Resultados:** El riesgo de intimidación escolar fue bajo en 47,8%, medio en 35,5% y alto en 14,5%. El 23,1% de los escolares presentó malestar psicológico grave, indicador de mayor afectación de la salud mental. Se observó asociación entre intimidación escolar y el indicador de salud mental evaluado mediante malestar psicológico ($\chi^2=71,957$; $gl=9$; $p<0,001$). Entre quienes presentaron malestar grave, 58,1% mostró riesgo medio y 37,2% alto de intimidación. La intimidación se asoció con edad ($p=0,024$) y tipo de familia ($p=0,009$), pero no con sexo ($p=0,132$) ni grado ($p=0,062$). La dimensión sintomatología también se asoció con malestar psicológico ($\chi^2=101,633$; $gl=9$; $p<0,001$); 79,1% del grupo con malestar grave presentó alto riesgo sintomatológico. **Conclusión:** Mayores niveles de intimidación escolar coexistieron con mayor afectación de la salud mental infantil, expresada mediante niveles crecientes de malestar psicológico. La detección temprana y la coordinación entre familia, escuela y servicios de salud pueden favorecer la evaluación y derivación oportunas; los resultados deben interpretarse considerando el diseño transversal y las frecuencias esperadas bajas en algunas celdas.

Palabras clave: acoso escolar; salud mental infantil; malestar psicológico; salud escolar; salud pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between school bullying and child mental health, assessed through levels of psychological distress among third- to sixth-grade primary school students. **Methods:** Cross-sectional analytical study of 186 students aged 8-13 years. The abbreviated School Bullying Questionnaire (CIE-A; 36 items; Cronbach $\alpha=0.798$) and the Kessler K10 scale (10 items; $\alpha=0.898$) were administered. Associations were assessed using Pearson's chi-square test, with $p<0.05$. **Results:** School-bullying risk was low in 47.8%, medium in 35.5%, and high in 14.5%. Severe psychological distress was observed in 23.1%, indicating greater mental health impairment. School bullying was associated with the child mental health indicator assessed through psychological distress ($\chi^2=71.957$; $df=9$; $p<0.001$). Among students with severe distress, 58.1% had medium and 37.2% high bullying risk. Bullying was associated with age ($p=0.024$) and family type ($p=0.009$), but not with sex ($p=0.132$) or school grade ($p=0.062$). The symptomatology dimension was also associated with psychological distress ($\chi^2=101.633$; $df=9$; $p<0.001$); 79.1% of students with severe distress had high symptomatology risk. **Conclusion:** Higher levels of school bullying co-occurred with poorer child mental health, reflected by increasing levels of psychological distress. Early detection and coordinated action by families, schools, and health services may support timely assessment and referral; findings should be interpreted in light of the cross-sectional design and sparse expected cell counts.

Keywords: bullying; child mental health; psychological distress; school health; public health.

INTRODUCCIÓN

La intimidación escolar comprende conductas agresivas entre pares caracterizadas por repetición y desequilibrio de poder, con expresiones físicas, verbales, relacionales o sociales. Más allá de la convivencia escolar, constituye un problema relevante de salud mental infantil y salud pública, porque la victimización durante la niñez y la adolescencia se ha relacionado con síntomas afectivos, ansiedad, autolesión y otras consecuencias persistentes para el bienestar psicológico.²⁻⁵

La evidencia internacional muestra que el acoso escolar continúa siendo frecuente y que sus efectos pueden acumularse cuando la exposición es reiterada. Revisiones sistemáticas han descrito asociaciones entre victimización y depresión, ansiedad, ideación suicida y deterioro del bienestar, por lo que la identificación temprana constituye una prioridad de salud pública y educativa.⁶⁻⁸

En América Latina y el Perú, la violencia entre pares se entrecruza con características familiares y comunitarias. La exposición a violencia en el hogar, la dinámica familiar y las redes sociales cercanas pueden modificar la vulnerabilidad del escolar, mientras que el contexto educativo puede actuar como espacio de riesgo o de protección.^{4,9}

Los instrumentos breves permiten detectar tanto experiencias de intimidación como manifestaciones inespecíficas de malestar. El CIE-A explora victimización, intimidación ejercida por los respondientes y sintomatología asociada, mientras que la K10 cuantifica malestar psicológico reciente.¹⁰⁻¹⁴

En escolares de primaria existe especial interés sanitario en reconocer señales tempranas antes de que los patrones de violencia y sufrimiento emocional se consoliden. El malestar psicológico constituye un indicador útil para aproximarse a la salud mental infantil e identificar grupos que requieren evaluación y apoyo oportunos. El objetivo fue analizar la asociación entre los niveles de intimidación escolar y la salud mental infantil, evaluada mediante malestar psicológico, en estudiantes de tercero a sexto grado, así como explorar su relación con características sociodemográficas y dimensiones del CIE-A.¹

MÉTODOS

Diseño y participantes

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal durante 2023. La población estuvo conformada por 200 estudiantes de tercero a sexto grado de primaria de una institución educativa pública. Aunque el cálculo inicial de muestra estimó 132 participantes, durante el trabajo de campo se obtuvieron 186 cuestionarios válidos y todos fueron incluidos en el análisis.¹

Se incluyeron escolares de 8 a 13 años que asistieron el día de la aplicación, aceptaron participar y contaron con consentimiento informado de sus padres o tutores. Se excluyeron estudiantes ausentes o sin la documentación de consentimiento correspondiente.¹

Variables e instrumentos

La intimidación escolar se evaluó con el CIE-A, versión abreviada de 36 ítems. El instrumento integra las dimensiones victimización, intimidación por parte de los respondientes y sintomatología. El puntaje global se clasificó como sin riesgo (<7), bajo (8-14), medio (15-29) y alto (>30). En la muestra del estudio, la consistencia interna global fue α de Cronbach=0,798.^{1,10-12}

El malestar psicológico se midió mediante la escala Kessler K10, compuesta por 10 ítems con respuestas de 1 a 5 y puntaje total de 10 a 50. Se utilizaron cuatro categorías: buen estado (<19), leve (20-24), moderado (25-29) y grave (>30). La consistencia interna observada fue α =0,898.^{1,13-15}

Procedimiento y análisis estadístico

La recolección se efectuó en coordinación con la institución educativa, tras distribuir el consentimiento a los padres o tutores y explicar el estudio a los escolares. Los cuestionarios se administraron en el aula, respetando la decisión de participar. La base fue procesada en Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics versión 26.0.¹

Las variables categóricas se resumieron mediante frecuencias y porcentajes. Para contrastar la distribución de los niveles de intimidación escolar según el malestar psicológico y otras variables se utilizó chi-cuadrado de Pearson. Se consideró significación estadística con $p<0,05$. Debido a la presencia de celdas con frecuencias esperadas bajas en algunos contrastes, las asociaciones se interpretaron con cautela.¹

Consideraciones éticas

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Ciencias y Humanidades mediante Acta CEI N.º 059, código de proyecto 061-23, de fecha 28 de junio de 2023. La participación fue voluntaria; se obtuvo consentimiento informado de padres o tutores y asentimiento de los escolares. Se garantizó anonimato, confidencialidad y el derecho a retirarse sin consecuencias, y la institución educativa autorizó la ejecución del estudio.¹

RESULTADOS

Se analizaron 186 escolares, con edad media de 9,90 años y rango de 8 a 13 años. La distribución por sexo fue equilibrada (50,0% mujeres y 50,0% varones). El quinto grado concentró 30,6% de la muestra y la familia nuclear fue el tipo más frecuente (41,4%).¹

Tabla 1. Características de los participantes y niveles de las variables principales

Variable	Categoría	n	%
Edad	8-9 años	75	40,3
	10-11 años	88	47,3
	12-13 años	23	12,4
Sexo	Femenino	93	50,0
	Masculino	93	50,0
Grado	3.º	50	26,9
	4.º	46	24,7
	5.º	57	30,6
	6.º	33	17,7
Tipo de familia	Nuclear	77	41,4
	Extensa	44	23,7
	Monoparental	37	19,9
	Compuesta	28	15,1
Intimidación escolar	Sin riesgo	4	2,2
	Bajo riesgo	89	47,8
	Riesgo medio	66	35,5
	Alto riesgo	27	14,5
Malestar psicológico	Buen estado	70	37,6
	Leve	39	21,0
	Moderado	34	18,3
	Grave	43	23,1

El nivel de intimidación escolar se asoció con el malestar psicológico ($\chi^2=71,957$; $gl=9$; $p<0,001$). Entre los 43 estudiantes con malestar grave, 25 (58,1%) presentaron riesgo medio y 16 (37,2%) alto de intimidación. En contraste, entre quienes mostraron buen estado psicológico predominó el riesgo bajo (72,9%).¹

Tabla 2. Intimidación escolar según nivel de malestar psicológico

Intimidación escolar	Buen estado n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	Total
Sin riesgo	4 (5,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4
Bajo riesgo	51 (72,9)	24 (61,5)	12 (35,3)	2 (4,7)	89
Riesgo medio	13 (18,6)	11 (28,2)	17 (50,0)	25 (58,1)	66
Alto riesgo	2 (2,9)	4 (10,3)	5 (14,7)	16 (37,2)	27
Total	70 (100)	39 (100)	34 (100)	43 (100)	186

χ^2 de Pearson=71,957; $gl=9$; $p<0,001$. Cinco celdas (31,3%) presentaron recuentos esperados <5; mínimo esperado=0,73.

En el análisis sociodemográfico, la distribución de la intimidación escolar difirió según edad ($p=0,024$) y tipo de familia ($p=0,009$). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas con sexo ($p=0,132$) ni con grado académico ($p=0,062$).¹

Tabla 3. Asociación entre características sociodemográficas e intimidación escolar

Variable	χ^2 de Pearson	gl	p
Edad	14,593	6	0,024
Sexo	5,616	3	0,132
Grado académico	16,264	9	0,062
Tipo de familia	21,890	9	0,009

Las tres dimensiones del CIE-A no mostraron diferencias estadísticamente significativas por sexo: victimización ($\chi^2=4,094$; $p=0,251$), intimidación por respondientes ($\chi^2=2,188$; $p=0,534$) y sintomatología ($\chi^2=1,876$; $p=0,598$). En ambos sexos predominó el riesgo bajo para victimización y el riesgo medio para sintomatología.¹

La dimensión sintomatología presentó una asociación marcada con el malestar psicológico ($\chi^2=101,633$; $gl=9$; $p<0,001$). Entre los estudiantes con malestar grave, 34 de 43 (79,1%) se ubicaron en alto riesgo sintomatológico. En este contraste, cuatro celdas (25,0%) tuvieron frecuencias esperadas <5, con mínimo esperado de 0,91.¹

DISCUSIÓN

El principal hallazgo fue la asociación entre mayores niveles de intimidación escolar y una mayor afectación de la salud mental infantil, expresada mediante niveles crecientes de malestar psicológico. En el grupo con malestar grave, la gran mayoría se concentró en los niveles medio y alto de intimidación, patrón coherente con estudios que vinculan victimización por pares con depresión, ansiedad, estrés, autolesión e ideación suicida.^{5-8,17,18}

La coexistencia de ambos fenómenos es clínicamente relevante porque el malestar psicológico puede representar una señal temprana de deterioro emocional en escolares expuestos a violencia. La asociación observada no permite establecer dirección causal; sin embargo, respalda la incorporación de preguntas sobre intimidación en la valoración de niños con síntomas emocionales y, de forma recíproca, la evaluación del bienestar psicológico cuando se reporta acoso escolar.^{6-8,18}

La edad y el tipo de familia se asociaron con el nivel de intimidación. Este resultado es compatible con un enfoque ecológico en el que las experiencias entre pares no ocurren de manera aislada, sino dentro de redes familiares y escolares que pueden aumentar o amortiguar la vulnerabilidad. En población peruana también se ha descrito relación entre exposición a violencia en el hogar y victimización escolar.^{4,9}

No se encontraron diferencias por sexo en la intimidación global ni en las dimensiones de victimización, intimidación ejercida y sintomatología. La ausencia de asociación no implica equivalencia absoluta entre las formas de acoso, pues niñas y niños pueden experimentar modalidades diferentes; en esta muestra, no obstante, la distribución por niveles fue suficientemente semejante para no alcanzar significación estadística.¹⁵

La dimensión sintomatología del CIE-A mostró una relación particularmente clara con la K10. Aunque ambos instrumentos capturan constructos distintos, comparten manifestaciones emocionales relacionadas con ansiedad, depresión y estrés. La convergencia observada aporta coherencia interna a los resultados y sugiere que la presencia de síntomas vinculados a intimidación merece evaluación clínica y psicosocial oportuna.¹⁰⁻¹⁵

IMPLICANCIAS PARA LA SALUD MENTAL INFANTIL

En el ámbito escolar y de salud, los hallazgos apoyan estrategias de detección temprana que combinen observación docente, canales confidenciales de reporte y tamizaje de malestar emocional cuando existan señales de victimización. La respuesta debería integrar a la familia, docentes, psicología, enfermería escolar y, cuando corresponda, servicios de atención primaria, con rutas claras de evaluación y derivación para los casos de mayor gravedad.^{3,4,16}

Las intervenciones preventivas deben evitar responsabilizar al niño y centrarse en la seguridad, la convivencia, las habilidades socioemocionales y la reducción de conductas agresivas en el grupo. La educación de padres y docentes puede complementar las acciones individuales y favorecer la identificación de cambios conductuales o emocionales antes de que se intensifiquen.^{3,4,16}

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Entre las fortalezas se encuentran el uso de instrumentos estructurados, una muestra equilibrada por sexo y la evaluación conjunta de intimidación y malestar psicológico en escolares de primaria. Las principales limitaciones son el diseño transversal, que impide establecer temporalidad o causalidad; la procedencia de una sola institución educativa; el autorreporte, susceptible a sesgo de recuerdo y deseabilidad social; y la presencia de recuentos esperados bajos en algunas celdas de las pruebas de chi-cuadrado, por lo que los valores de significación deben interpretarse con prudencia. Además, los puntos de corte empleados dependen del contexto psicométrico de las escalas.¹

CONCLUSIONES

La intimidación escolar se asoció significativamente con una mayor afectación de la salud mental infantil, expresada por niveles crecientes de malestar psicológico. Los niveles medio y alto de intimidación fueron más frecuentes entre escolares con mayor malestar, y la dimensión sintomatología mostró un patrón concordante. La edad y el tipo de familia también se relacionaron con el nivel de intimidación, mientras que no se identificaron diferencias por sexo ni por grado académico. Estos hallazgos respaldan la detección temprana del acoso escolar y de alteraciones emocionales, así como un abordaje coordinado entre escuela, familia, enfermería, psicología y servicios de salud, con interpretación cautelosa por el diseño transversal y las limitaciones de los contrastes categóricos.¹

REFERENCIAS

1. Cereceda Pinares RG, Guerra Pizango LA. Intimidación escolar y su asociación con el malestar psicológico en estudiantes de 3.º a 6.º de primaria de una institución educativa, 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024.

2. World Health Organization. Violence against children [Internet]. Geneva: WHO; 2020.

3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: UNESCO; 2019.

4. Fry D, Padilla K, Germanio A, Lu M, Ivatury S, Vindrola S. Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2021.

5. Lazo-Legrand MF, Palomino-Torres R, Chacon-Torrico H, Garayar-Peceros H, Alarco JJ. Exposición a violencia en el hogar y victimización por acoso escolar en adolescentes peruanos. Cad Saude Publica. 2022;38(8):e00070922. doi:10.1590/0102-311XES070922.

6. Pimentel FO, Della Múa CP, Patias ND. Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety, stress and suicidal ideation in teenagers. Acta Colomb Psicol. 2020;23(2):205-216.

7. Islam MI, Khanam R, Kabir E. Bullying victimization, mental disorders, suicidality and self-harm among Australian high schoolchildren: evidence from nationwide data. Psychiatry Res. 2020;292:113364. doi:10.1016/j.psychres.2020.113364.

8. Balluerka N, Aliri J, Goñi-Balentziaga O, Gorostiaga A. Asociación entre victimización por bullying, ansiedad y depresión en la infancia y la adolescencia: el efecto mediador de la autoestima. Rev Psicodidact. 2023;28(1):26-34.

9. León-Moreno C, Martínez-Ferrer B, Musitu-Ochoa G, Moreno-Ruiz D. Victimization and school violence: the role of revenge, avoidance and benevolence in adolescents. Rev Psicodidact. 2019;24(2):88-94.

10. Cuevas MC, Hoyos PA, Ortiz Y. Prevalencia de intimidación en dos instituciones educativas del departamento del Valle del Cauca, 2009. Pensam Psicol. 2009;6(13):153-172.

11. Moratto Vásquez NS, Cárdenas Zuluaga N, Berbesí Fernández DY. Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. Rev CES Psicol. 2012;5(2):70-78.

12. Useche SA, Valle E, Valle-Escorano R, Colomer-Pérez N. Psychometric properties, validity and insights of the School Bullying Questionnaire (CIE-A) in secondary schools of the Valencian Community. PLoS One. 2021;16(11):e0259392. doi:10.1371/journal.pone.0259392.

13. Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). Aust N Z J Public Health. 2001;25(6):494-497. doi:10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x.

14. Arias-Gallegos WL, Rivera-Calquina R, Ceballos-Canaza K. Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). Arch Med (Manizales). 2019;19(2):387-395. doi:10.30554/archmed.19.2.2854.2019.

15. Larzabal-Fernandez A, Ramos-Noboa MI, Jaramillo-Zambrano A, Hong-Hong AE. Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos ecuatorianos. CienciAmérica. 2020;9(3):27-40.

16. Batoca EMV, Silva D, Aparicio G, Bica I, Albuquerque C, Cunha M. Promoción de la salud mental de los niños: contribución de los enfermeros. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190254. doi:10.37689/acta-ape/2020AO0254.

17. van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. JAMA Pediatr. 2014;168(5):435-442. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.4143.

18. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. World J Psychiatry. 2017;7(1):60-76. doi:10.5498/wjp.v7.i1.60.

DECLARACIONES

Consideraciones éticas: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Ciencias y Humanidades mediante Acta CEI N.º 059, código de proyecto 061-23, de fecha 28 de junio de 2023. Se obtuvo consentimiento informado de padres o tutores y asentimiento voluntario de los escolares. Se garantizó anonimato, confidencialidad y el derecho a retirarse sin consecuencias.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Procedencia: Artículo derivado de la tesis de licenciatura de Ruth Guissela Cereceda Pinares y Lucía Angélica Guerra Pizango, Universidad de Ciencias y Humanidades, 2024.

Disponibilidad de datos: Los datos agregados y las tablas que sustentan los resultados se encuentran documentados en la tesis depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Humanidades.