

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA - TACNA, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA -
TACNA, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA

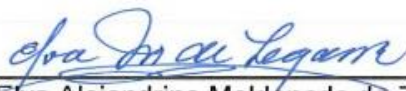
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado


Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Presidenta


Dra. Silvia María Melchor Ale
Miembro


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

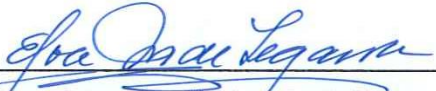
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, en mi condición de asesor acreditado con resolución de la Facultad N° 14175-2025-FACS-UNJBG, de la tesis titulada **"EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA-TACNA, 2025"**, Presentado por el Bachiller Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de 8%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención de título.



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

DNI: 00470327

ASESORA



Bach. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja

DNI: 47023764

TESISTA



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de manera especial a Dios que ha sido fuente de mi fortaleza y guía en cada paso en este camino, por haberme dado la sabiduría y fuerza para superar cada desafío.

A mis queridos padres, Julio Gómez Blanco y Ana Jilaja Marrón, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Su amor, guía y su ejemplo de perseverancia han sido pilares fundamentales para la culminación exitosa de este objetivo.

Bach. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería, su personal docente y administrativo por los conocimientos impartidos en mi vida universitaria, los cuales han sido esenciales para mi formación profesional.

Al Director, Subdirector, docentes, auxiliares y estudiantes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, por las facilidades brindadas para la recolección de los datos presentes en la investigación.

A su asesora la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra por su asesoramiento, sus conocimientos, enseñanza y tiempo impartido en la realización de esta tesis.

A toda persona que confió en mí, que me brindaron sus palabras de aliento y motivación para superar dificultades y alcanzar esta meta.

Bach. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. OBJETIVOS	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. JUSTIFICACIÓN	11
1.5. HIPÓTESIS	14
1.5.1. Hipótesis alterna.....	14
1.5.2. Hipótesis nula.....	14
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	14
1.6.1. Variable independiente.....	14
1.6.2. Variable dependiente	14
1.7. Operacionalización de variables	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	18
2.2. BASES TEÓRICAS	2423
2.2.1. Teoría de Enfermería	23
2.2.2. Mapa conceptual	29
2.2.3. Variables de estudio.....	300
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47

	Pág.
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.4. POBLACIÓN	48
3.4.1. Criterio de inclusión y exclusión	48
3.5. MUESTRA.....	49
3.5.1. Tamaño de la muestra	49
3.5.2. Muestreo	49
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS	49
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	54
3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	57
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
3.11.1. Principio de autonomía	58
3.11.2. Principio de beneficencia	59
3.11.3. Principio de justicia	59
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN	61
4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS	75
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	85
5.2 RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Características Sociodemográficas de los Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	62
Tabla N° 02	Bullying según índice global en Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	65
Tabla N° 02A	Bullying según dimensiones en Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	67
Tabla N° 03	Percepción de la Salud en Adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna-2025	70
Tabla N° 04	Relación entre Bullying y Percepción de la Salud en Adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna-2025	73
Tabla N° 05	Prueba de Correlación de Rho De Spearman	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01	64
Características Sociodemográficas de los Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	
Gráfico N° 02	66
Bullying según índice global en Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	
Gráfico N° 02A	69
Bullying según dimensiones en Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2025	
Gráfico N° 03	72
Percepción de la Salud en Adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna-2025	
Gráfico N° 04	74
Relación entre Bullying y Percepción de la Salud en Adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna-2025	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el Bullying y la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa de Tacna, en el año 2025. **Metodología**, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 843 adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna, aplicándose un muestreo probabilístico estratificado, con una muestra de 264 estudiantes. Para la recolección de datos se emplearon instrumentos validados para medir el nivel de bullying y la percepción de la salud en sus respectivas dimensiones. **Resultados**, evidenciaron que el 52,3% de los adolescentes presentó un nivel alto de bullying, destacando las dimensiones de restricción–comunicación, agresiones, intimidación–amenazas y robos. En relación con la percepción de la salud, el 45,1% de los adolescentes percibió un peor estado de salud, seguido del 39% que reportó un estado regular, siendo las dimensiones más afectadas la función física, rol físico, dolor corporal, función social y rol emocional. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el bullying y la percepción de la salud ($p=0,000$), con una correlación moderada positivo ($Rho = 0,450$), evidenciando que a mayor nivel de bullying, peor es la percepción del estado de salud. **Conclusión**, el bullying se relaciona negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención e intervención integral en el ámbito educativo, orientadas a promover entornos escolares saludables y protectores.

Palabras clave: bullying, percepción de la salud, adolescentes, salud escolar, violencia escolar.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between bullying and the health perceptions of secondary school students at an educational institution in Tacna, Peru, in 2025. **Methodology**, The research employed a quantitative, descriptive-correlational approach with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 843 secondary school students from the Enrique Paillardelle Educational Institution in Tacna, selected using stratified probability sampling, resulting in a sample of 264 students. Data collection utilized validated instruments to measure the level of bullying and health perceptions in their respective dimensions. **Results**, The study revealed that 52.3% of the students experienced a high level of bullying, with the most prevalent dimensions being restriction-communication, aggression, intimidation-threats, and theft. Regarding health perception, 45.1% of adolescents perceived their health as worse, followed by 39% who reported fair health. The most affected dimensions were physical functioning, physical role, bodily pain, social functioning, and emotional role. A statistically significant relationship was also found between bullying and health perception ($p=0.000$), with a moderate correlation ($Rho = 0.450$), indicating that higher levels of bullying are associated with worse health perception. In **conclusion**, bullying is negatively related to adolescents' health perception, highlighting the need to implement comprehensive prevention and intervention strategies in educational settings, aimed at promoting healthy and protective school environments.

Keywords: bullying, health perception, adolescents, school health, school violence

INTRODUCCIÓN

El bullying o acoso escolar constituye un problema social y de salud pública que afecta a millones de adolescentes a nivel mundial, generando consecuencias negativas en su desarrollo físico, psicológico, emocional y social. Este fenómeno se manifiesta a través de conductas repetitivas de violencia física, verbal, psicológica y social, ejercidas de manera intencional por uno o varios estudiantes hacia otro que se encuentra en una situación de desventaja, vulnerando sus derechos y afectando su bienestar integral.

Durante la adolescencia, etapa caracterizada por importantes cambios biopsicosociales, la exposición al bullying puede impactar de forma significativa en la percepción de la salud, entendida como la valoración subjetiva que realiza la persona sobre su estado físico, mental y social. Diversos estudios han evidenciado que los adolescentes víctimas de acoso escolar presentan mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión, somatizaciones, bajo rendimiento académico y dificultades en la interacción social, lo cual deteriora su calidad de vida y su percepción del estado de salud.

En el contexto educativo peruano, el bullying continúa siendo una problemática vigente, a pesar de la implementación de normativas y estrategias orientadas a la convivencia escolar. En la región Tacna, se han reportado casos frecuentes de violencia escolar en instituciones educativas públicas, lo que evidencia la necesidad de profundizar en el análisis de este fenómeno y su impacto en la salud de los estudiantes. Sin embargo, aún existe limitada evidencia local que relacione de manera específica el bullying con la percepción de la salud en adolescentes del nivel secundario, lo que justifica la realización del presente estudio.

La presente investigación adquiere relevancia social y científica, ya que permitirá generar información útil para la formulación de estrategias de prevención e intervención dirigidas a reducir el acoso escolar y promover la salud integral de los adolescentes. Asimismo, los resultados servirán como base para la toma de decisiones por parte de las autoridades educativas y de salud, contribuyendo al fortalecimiento de entornos escolares seguros y saludables.

Por ello, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna, en el año 2025, planteándose la hipótesis de que existe una relación significativa entre ambas variables.

La tesis se organiza en cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, que aborda la realidad problemática, la formulación del problema general y específicos, objetivos de la investigación, justificación, limitaciones y hipótesis.

Capítulo II: Marco teórico, que aborda antecedentes globales, nacionales y locales, las teorías que sustentan las variables de estudio y definiciones de términos clave.

Capítulo III: Metodología, que detalla el enfoque de investigación, diseño, población, técnicas de recolección de datos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis.

Capítulo IV: Resultados, que presenta y analiza tablas y gráficos según los objetivos y variables estudiadas.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones, donde se interpretan los resultados, se plantean conclusiones según los objetivos y se sugieren medidas para prevenir el bullying y promover la salud escolar.

Se presentan las referencias bibliográficas y anexos con instrumentos y documentos de investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el transcurso del tiempo, desde las últimas dos décadas, el acoso escolar ha sido una constante en las instituciones educativas, conocido hoy como bullying. Se define como una conducta agresiva, intencional y reiterada, perpetrada por uno o varios estudiantes contra otro u otros, sin una razón clara. Este tipo de violencia impacta la salud física y emocional tanto en el corto como en el largo plazo, generando desde lesiones y alteraciones en el rendimiento escolar hasta ansiedad, depresión, trastornos del sueño, ideación suicida o consumo de sustancias (1).

El bullying representa un problema de salud pública: un estudio en Perú reportó que los adolescentes expuestos a violencia doméstica tienen casi cinco veces más probabilidades de ser víctimas de acoso escolar (2). Otro estudio destacó que incluso el acoso leve puede elevar entre 3 y 5 veces el riesgo de problemas emocionales; y el severo, hasta 17 veces, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, adicción a internet y trastornos del sueño (3).

Durante la adolescencia, una etapa marcada por cambios biológicos, emocionales y sociales, el fortalecimiento de la autoestima resulta fundamental para el desarrollo saludable. Sin embargo, situaciones adversas como el bullying escolar pueden afectar de manera significativa este proceso. El acoso, ya sea físico, verbal o digital, incrementa el riesgo de ansiedad, depresión, aislamiento social e incluso ideación suicida,

especialmente en quienes enfrentan inseguridades propias de esta etapa de vida (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bullying —también conocido como acoso escolar— se define como “un comportamiento agresivo no deseado por parte de uno o más pares , que involucra un desequilibrio de poder y se repite a lo largo del tiempo, y que causa daño físico, psicológico o social” (5).

A nivel global, el estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), realizado en 44 países europeos y publicado en marzo de 2024, reveló que el 11 % de los adolescentes reportó haber sido víctima de bullying en la escuela. Asimismo, el 15 % señaló haber sufrido ciberbullying, lo que equivale a uno de cada seis escolares, y el 12 % admitió haber acosado a otros en línea. Este estudio concluye que, mientras el acoso físico muestra una tendencia a la baja, el acoso digital va en aumento, constituyéndose en un problema prioritario de la salud pública infantil y adolescente (6).

Un meta-análisis global publicado en 2025 identificó que aproximadamente el 25 % de niños y adolescentes han sido víctimas de bullying, mientras que el 16.7 % corresponde a agresores o a quienes son simultáneamente víctimas y perpetradores, destacando la magnitud del problema a nivel internacional (7).

Finalmente, datos provenientes del UNESCO Institute for Statistics (UIS), presentados en 2023, confirmaron que casi un tercio de los adolescentes a nivel mundial ha experimentado bullying recientemente. Las cifras varían por país: tan solo el 7 % en Tayikistán, hasta un preocupante 74 % en Samoa. Otros ejemplos incluyen 44 % en Afganistán, 35 % en Canadá, 26 % en Tanzania y 24 % en Argentina. El informe también señala que, aunque

globalmente los niños (32 %) reflejan tasas levemente más altas de acoso que las niñas (28 %), en los contextos con mayores niveles de violencia escolar, las niñas alcanzan un 65 % de incidencia frente al 62 % de los niños (8).

En el contexto latinoamericano, los datos reflejan cifras preocupantes y una fuerte variabilidad entre países. Una revisión sistemática de 234 estudios realizada en la región reportó una prevalencia media de 29.3 % de bullying escolar, mientras que el ciberbullying presentó cifras que oscilan entre 2.5 % y 42.5 %, dependiendo del país y la muestra estudiada (9).

De acuerdo con UNICEF, entre el 50 % y el 70 % de estudiantes en América Latina han estado involucrados en situaciones de bullying, ya sea como víctimas o agresores, lo que evidencia la magnitud del problema en esta región (10).

En el Perú, el procedimiento normativo frente a casos de violencia escolar o bullying en instituciones educativas se encuentra regulado por la Ley N.º 29719 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N.º 004-2018-MINEDU. De acuerdo con esta normativa, todo miembro del personal educativo que identifique, reciba una denuncia o sospeche de un hecho de violencia escolar está obligado a comunicarlo de inmediato a la dirección de la institución y registrarlo en el Sistema Especializado en casos de Violencia Escolar (SISEVE) dentro de las 24 horas. Asimismo, se deben adoptar medidas inmediatas de protección para la víctima, garantizando su seguridad física y emocional, separándola del presunto agresor y notificando a los padres o tutores. En casos de mayor gravedad, la institución tiene la obligación de derivar el caso a las instancias competentes, como el Ministerio Público, la Policía Nacional del Perú, los Centros de Emergencia Mujer (CEM) o los servicios de salud del MINSA.

Paralelamente, corresponde aplicar medidas pedagógicas y formativas al agresor y brindar orientación psicológica a los involucrados, realizando un seguimiento sistemático a través del Comité de Tutoría y reportes periódicos en el SISEVE. Estas acciones buscan no solo sancionar, sino también prevenir y promover una convivencia escolar respetuosa y libre de violencia (11).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reconoce al bullying como un factor de riesgo significativo para la salud mental de niños y adolescentes. En una nota del 12 de junio de 2025, el organismo alertó sobre sus graves consecuencias psicológicas —depresión, ansiedad, bajo rendimiento académico, riesgo de consumo de sustancias— e instó al fortalecimiento de la detección temprana y la creación de entornos escolares protectores. La Ley N.º 29719 promueve explícitamente la convivencia sin violencia en las escuelas, incluyendo el hostigamiento e intimidación como conductas prohibidas (1).

Las cifras oficiales del Ministerio de Educación (MINEDU) revelan que, a lo largo del 2024, se contabilizaron más de 19 600 casos de violencia en las instituciones educativas: 10 708 casos entre escolares y 8 934 incidentes con autoría del personal educativo. Las agresiones se clasifican como violencia sexual (4 641 casos), psicológica (8 150 casos) y física (6 851 casos) (12).

Según datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES 2024) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 45.9 % de adolescentes de 12 a 17 años reportó haber sido víctima de violencia por parte de otros estudiantes, lo cual puede considerarse una forma significativa de acoso escolar o bullying (13).

En el año 2024, la Defensoría del Pueblo impulsó la estrategia “Colegios más seguros y sin violencia”, logrando el alcance de 207,182 estudiantes en 586 instituciones educativas, principalmente en Cusco, Lambayeque y Ayacucho. En el marco de esta iniciativa, fueron reportados 1,972 casos de bullying escolar durante todo el año, con 23 casos adicionales solo en enero y febrero de 2024. Entre enero y octubre, las denuncias ascendieron a 1,458 casos a nivel nacional (14).

En el año 2025, hasta abril, el portal de Sistema Especializado en reporte de casos sobre violencia escolar (SíSeVe) del Ministerio de Educación se han reportado 2,618 casos de violencia escolar, con Lima liderando las regiones con más incidencias. Esta cifra representa un promedio de 58 casos diarios desde el inicio del año escolar. Los colegios deben intervenir de forma inmediata y reportar los casos en el portal SíSeVe el cual permite reportar de manera confidencial y recibir seguimiento (15).

En el 2024, la región de Tacna registró un total de 674 casos de violencia escolar mediante el portal SíSeVe, plataforma del Ministerio de Educación. De este total, la violencia ejercida por docentes contra estudiantes se distribuyó en 165 casos de índole psicológica, 52 físicos y 24 sexuales. Por su parte, la violencia entre estudiantes abarcó 127 casos psicológicos, 163 físicos, 70 sexuales y 73 de violencia física por parte de familiares u otras personas. Lamentablemente, al cierre del año solo se habían tramitado administrativamente 86 casos, evidenciando demoras significativas en los procesos de atención (16).

Considerando lo señalado, el estudio se orientará a una institución de nivel secundario cuya población esté conformada por varones y mujeres, con el propósito de examinar las variables planteadas durante la etapa de vida adolescente.

La presente investigación se delimitará en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, dado que constituye uno de los sectores con mayor concentración poblacional en la provincia de Tacna, registrando más de 110 mil habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representando el 33.5% del total de habitantes del departamento de Tacna, lo que refleja un crecimiento sostenido de su población y un peso demográfico relevante en la región (17).

Asimismo, en este distrito se han reportado diversos casos de violencia escolar y bullying dentro de las instituciones educativas. Un ejemplo de ello es la I.E. José Antonio Encinas Franco, donde se denunciaron agresiones físicas, acosos y amenazas, lo que generó protestas de padres de familia y la intervención de la UGEL Tacna para iniciar procesos de investigación (18).

Por tanto, la elección del distrito Gregorio Albarracín como delimitación de estudio no solo responde a su densidad poblacional y relevancia socioeducativa, sino también a la necesidad de comprender cómo estas problemáticas relacionadas con la violencia escolar y el bullying impactan en la percepción de la salud de los adolescentes que cursan el nivel secundario en esta jurisdicción.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado del bullying que existe en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna.
- Identificar el Bullying en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones Depresión, coacción, restricción, agresiones, intimidación, bloqueo social, hostigamiento y robos.
- Identificar la Percepción de la Salud en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

- Establecer la relación entre el Bullying y Percepción de la Salud de los Adolescentes del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle.

1.4. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con lo planteado, esta investigación busca determinar si existe una relación entre el bullying y la percepción de la salud en los adolescentes de una Institución Educativa en la Provincia de Tacna, con el propósito de generar información que permita comprender cómo las experiencias de violencia escolar impactan en el bienestar físico y emocional de los adolescentes. A partir de ello, se pretende proponer estrategias orientadas a la prevención y reducción del bullying dentro de la Institución Educativa, favoreciendo así un entorno educativo más saludable y seguro.

Justificación Teórica:

El bullying constituye un problema social que afecta el desarrollo integral de los adolescentes, ya que repercute tanto en su bienestar físico como en su salud emocional. La percepción de la salud en esta etapa resulta un factor clave, pues los estudiantes que experimentan situaciones de violencia escolar suelen presentar sentimientos de ansiedad, tristeza o baja motivación, lo que deteriora su calidad de vida. Diversos estudios señalan que los adolescentes que sufren bullying tienden a valorar negativamente su estado de salud, mientras que aquellos que se desenvuelven en entornos escolares seguros y libres de acoso muestran una percepción más positiva de sí mismos y de su bienestar general.

Justificación Práctica:

Los resultados obtenidos tendrán una relevancia práctica al analizar la relación entre el bullying y la percepción de la salud en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle de la Provincia de Tacna. Estos hallazgos permitirán identificar la magnitud de la violencia escolar presente en dicho contexto y cómo esta influye en la manera en que los estudiantes valoran su bienestar físico y emocional. A partir de ello, el profesional de Enfermería y la comunidad educativa podrán concientizar e informar tanto a los adolescentes, como a los padres de familia y docentes, sobre los riesgos que el bullying representa para la salud integral. Asimismo, dichos resultados contribuirán a que los sectores educativo y salud propongan estrategias conjuntas de prevención y promoción, orientadas a fortalecer la salud mental, mejorar la calidad de vida y favorecer un entorno escolar más seguro y saludable.

Justificación Metodológica:

Los instrumentos que se aplicarán para evaluar el bullying y la percepción de la salud en los adolescentes permitirán conocer la situación real de los estudiantes, lo cual servirá como base para desarrollar futuras investigaciones y ampliar el análisis en otros contextos educativos y de salud.

Justificación Social:

La presente investigación adquiere importancia social al centrarse en el análisis del bullying y su relación con la percepción de la salud en los adolescentes de una institución educativa. Obtener información actualizada y contextualizada sobre esta problemática permitirá que las autoridades escolares y otros, en coordinación con el personal de salud a través del programa del adolescente, desarrollen estrategias

de prevención y promoción que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes. Este estudio busca contribuir principalmente a la mejora de la salud mental, fortaleciendo la capacidad de los adolescentes para enfrentar situaciones de violencia escolar y promoviendo un entorno seguro y saludable. Los principales beneficiarios serán los propios adolescentes, ya que los resultados podrán apoyar su desarrollo personal, reforzar su autoestima y generar mejores vínculos en sus relaciones sociales y promover una cultura de paz.

Justificación Legal:

La Ley N.º 29719, conocida como “Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas”, tiene como finalidad establecer los mecanismos necesarios para diagnosticar, prevenir, sancionar y erradicar el acoso escolar en todas sus formas, incluyendo el bullying físico, psicológico y social (19) .

La Ley N.º 28044, Ley General de Educación, junto con normativas complementarias como el Código de los Niños y Adolescentes y la Convención sobre los Derechos del Niño, establece principios orientados a garantizar una educación inclusiva y libre de violencia. Este marco legal no solo reconoce el derecho de los estudiantes a un entorno seguro, sino que también promueve la identificación de factores de riesgo relacionados con el bullying, al tiempo que fomenta estrategias de intervención pedagógica que fortalezcan la percepción de bienestar y salud integral en la población adolescente (20).

Finalmente, la Ley N.º 31317 incorpora al profesional de enfermería dentro de la comunidad educativa, reconociéndolo como un agente clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Esto incluye fortalecer la salud mental de los estudiantes y promover entornos escolares más saludables y seguros (21).

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

H_1 : El bullying si está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.

1.5.2. Hipótesis nula

H_0 : El bullying no está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente

- Bullying

1.6.2. Variable dependiente

- Percepción de Salud de los adolescentes

1.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
BULLYING	Es el maltrato, acoso, y agresión repetitiva y frecuente con objetivos claros de perjudicar o hacer daño a las víctimas, impidiendo su posible defensa y con intencionalidad de que puede llegar a graves consecuencias (22) .	DESPRECIO	Me hacen quedar mal delante de todos	3	50-54: Bajo 55-58: Medio 59-150: Alto	Ordinal
			Siempre soy el blanco de sus bromas	9		
			Me miran mal o me hacen muecas de desprecio	20		
			Soy el motivo de risas	27		
			Me ignoran	32		
			Se meten con mi forma de ser	33		
			Se meten con mi manera de hablar	34		
			Se meten conmigo por ser diferente	35		
			Se burlan de mi físico	36		
			Son muy duros conmigo	44		
			Me menosprecian	46		
			Me odian sin motivos	50		
		COACCIÓN	Me amenazan	7		
			Me mandan hacer cosas malas	8		
			Me exigen hacer cosas riesgosas	11		
			Me presionan hacer cosas que me ponen mal	12		
		RESTRICCIÓN	Evitan hablarme	1		
			Me ignoran, me dejan de lado	2		
			Subir varios pisos	4		
			No me dejan jugar con ellos	5		
			Se juntan conmigo para hacerme llorar	31		

		AGRESIONES	Me llaman por apodos	6		
			Rompen mis cosas a propósito	14		
			Me desprecian	19		
			Me dan cocachos, puñetes	23		
			Me gritan	24		
			Me pegan con cosas	29		
		INTIMIDACIÓN	Me amenazan con golpearame	28		
			Me intimidan	39		
			Me esperan en la salida para molestarame	40		
			Me hacen muecas, para que les tenga miedo	41		
			Me mandan mensajes para intimidarme	42		
			Me sacuden para intimidarme	43		
			Me intimidan con armas	47		
			Amenazan a mi familia	48		
			Quieren afectarme en todo	49		
		BLOQUEO SOCIAL	Me excluyen	10		
			Les dicen q los demás que no me hablen	17		
			Les dicen a los demás que no se junten conmigo	18		
			Evitan que hablen conmigo	21		
			No quieren que juegue con los demás	22		
		HOSTIGAMIENTO	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	25		
			Me critican por todo lo que hago	26		
			Cambian el significado de lo que digo	30		
			Van contando por ahí mentiras acerca de mi	37		
			Procuran que les caiga mal a todos	38		
			Intentan que me castiguen	45		
		ROBOS	Me obligan que les entregue mis cosas	13		
			Me ocultan mis cosas	15		
			Me roban	16		

PERCEPCIÓN DE LA SALUD	Se refiere a la percepción de la salud de una persona en general, ya sea por la propia persona o, en el caso de una respuesta indirecta, por la persona que responde. Salud significa no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones sino también el bienestar físico, mental y social (23).	FUNCIÓN FÍSICA	Esfuerzos intensos	1	0-33: Peor estado de salud 34-67: Regular estado de salud 68 a más: Alto estado de salud	Ordinal
			Esfuerzos moderados	2		
			Cargar las compras	3		
			Subir muchos pisos	4		
			Subir solo un piso	5		
			Agacharse o arrodillarse	6		
			Andar 1 kilómetro	7		
			Andar muchas cuadras	8		
			Caminar una cuadra	9		
			Asearme, cambiarme solo	10		
		ROL FÍSICO	Reducir el tiempo	11		
			Menos de lo deseado	12		
			Dejar tareas	13		
			Tuvo dificultad	14		
		DOLOR CORPORAL	Dolor	15		
			Dolor dificultad trabajo	16		
		SALUD GENERAL	Salud es peor que antes	17		
			Enfermar muy rápido	18		
			Estoy sano como otros	19		
			Salud cada vez peor	20		
			Salud perfecta	21		
		VITALIDAD	Lleno de vida	22		
			Productivo	23		
			Desganado	24		
			Cansado (ya no puede más)	25		
			Social-Intensidad	26		
		FUNCIÓN SOCIAL	Social-Frecuencia	27		
			Reducir actividad	28		
		ROL EMOCIONAL	Menos de lo deseado	29		
			No tan cuidadoso	30		
			Nervioso	31		
		SALUD MENTAL	Bajo de moral	32		
			Calmado	33		
			Desanimado	34		
			Feliz	35		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Yin H, et al. (28), en el estudio titulado ***Traditional bullying, cyberbullying, and quality of life among adolescents in 35 countries: Do cultural values matter, 2024***, **Objetivo**, investigar la asociación entre el bullying (tradicional y cibernético) y la calidad de vida en adolescentes. Además, analizar el papel moderador de los valores culturales. **Metodología**, estudio cuantitativo con diseño observacional multinivel. Incluyó 184,017 adolescentes de 35 países. Se usaron datos de HBSC y World Values Survey. **Resultados**, el bullying se asocia con menor calidad de vida. Las víctimas presentan los peores resultados. En contextos con mayor autoexpresión, el impacto negativo es mayor. **Conclusión**, el bullying afecta la calidad de vida adolescente. Su impacto varía según el contexto cultural.

Galán-Arroyo C. et al. (24), realizaron el estudio ***Bullying y autoconcepto: factores que afectan la salud mental de los adolescentes escolares, España, 2023***. **Objetivo**, analizar la relación entre bullying y autoconcepto según variables sociodemográficas. **Metodología**, estudio transversal en 1155 adolescentes de 12 a 18 años de instituciones urbanas y rurales. **Resultados**, Se evidenció relación inversa entre victimización y autoconcepto; la agresión fue menor. El autoconcepto académico y familiar fue inverso al acoso, el emocional

directo y el físico inverso, con rol protector. **Conclusiones**, mayor victimización en mujeres y agresión en varones; los estudiantes urbanos presentaron mayor agresión. Las mujeres destacaron en autoconcepto académico y emocional, y los varones en el social, familiar y físico.

Dubey V. et al. (25), realizaron el estudio ***Acoso escolar y calidad de vida relacionada con la salud entre adolescentes: una revisión sistemática, Lituania - 2022***. Cuyo **objetivo**, proporcionar una visión integral de la relación del acoso con la calidad de vida relacionada con la salud. **Metodología**, Revisión sistemática en PubMed, Embase y Cochrane, identificando 3621 artículos; se incluyeron 12 estudios tras selección. **Resultados**, Se evidenciaron menores niveles de calidad de vida en víctimas de acoso, afectando el bienestar físico, psicológico, relaciones sociales y entorno escolar. También se observaron diferencias según tipo y prevalencia del acoso y género. **Conclusión**, el acoso deteriora la calidad de vida en adolescentes; es clave priorizar a las víctimas y aplicar estrategias de prevención e intervención.

Man X. et al. (26), realizaron el trabajo ***Efectos de las formas de acoso escolar en la salud mental de los adolescentes y sus factores de protección: una investigación transregional global basada en 65 países, China - 2022***. **Objetivo**, analizar la relación entre acoso, salud mental y apoyo parental. **Metodología**, datos de la Encuesta Mundial de Salud Estudiantil en 65 países (2003–2015), en adolescentes mediante mínimos cuadrados ordinarios. **Resultados**, la prevalencia de acoso fue 32,03% en 167.286 adolescentes, mayor en África. El acoso verbal fue el más frecuente y perjudicial para la salud mental. Hubo diferencias por género, edad y región, y el apoyo parental actuó como factor protector. **Conclusiones**, el estudio evidencia el impacto global del acoso y la importancia del apoyo familiar y de intervenciones diferenciadas.

Yosep I. et al. (27), desarrollaron el trabajo denominado ***Métodos de intervención de enfermería para reducir la incidencia del acoso escolar y su impacto en los estudiantes: una Revisión Exploratoria, Indonesia - 2022***. **Objetivo**, describir las intervenciones de enfermería para reducir el acoso escolar y su impacto. **Metodología**, revisión de literatura basada en PRISMA-ScR sobre intervenciones en escuelas. **Resultados**, las intervenciones se aplicaron principalmente en secundaria. Deben adaptarse a la etapa de desarrollo del estudiante. **Conclusión**, las intervenciones de enfermería reducen el acoso y su impacto. Incluyen prevención, actividades, grupos de pares y resiliencia. Mejoran la salud mental, autoeficacia y habilidades sociales.

A nivel nacional

Chavez Y. et al. (33), en el artículo titulado ***Acoso escolar, apoyo social percibido e ideación suicida en adolescentes de instituciones públicas de Arequipa, 2025***. **Objetivo**, analizar la relación entre acoso escolar, apoyo social e ideación suicida. **Metodología**, estudio cuantitativo, transversal y correlacional en 632 estudiantes. **Resultados**, alta correlación positiva entre acoso e ideación suicida. Correlación negativa entre apoyo social con ideación suicida y acoso. **Conclusión**, el acoso es factor de riesgo para ideación suicida. El apoyo social actúa como factor protector.

Jiménez L. (29), desarrollo un estudio denominado ***Relación entre bullying y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa, Piura, 2024***. **Objetivo**, conocer la relación entre Bullying y Autoestima en estudiantes de una institución educativa, Piura, 2024. **Metodología**, tipo cuantitativo, de nivel correlacional, el diseño de investigación no

experimental, su medición fue transversal. **Resultados**, el análisis chi-cuadrado mostró un valor de $p = 0.533$, indicando que no existe una relación significativa entre autoestima y acoso escolar; además, el tamaño de la muestra fue pequeño, lo que limita la generalización de los resultados. **Conclusión**, la relación entre bullying y autoestima de los estudiantes de una institución educativa no existe. ($r = 0.533$).

De la Cruz Contreras E, et al. (32), en el estudio *titulado Acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lurín, 2023*, **Objetivo**, determinar la relación entre el acoso escolar y la depresión. **Metodología**, cuantitativa, correlacional, con diseño no experimental; muestra conformada por 308 estudiantes de secundaria, a quienes se aplicó el Auto test de Cisneros de Acoso Escolar y la Escala de Depresión RADS. **Resultados**, reportaron una correlación significativa entre acoso escolar y depresión ($\rho = 0.558$; $p < 0.01$), además de asociaciones significativas entre las dimensiones de ambas variables. **Conclusión**, los adolescentes que sufren acoso escolar tienden a presentar emociones negativas vinculadas a la depresión, evidenciando su impacto en la salud mental.

Bustamante M. y Landa B. (30), desarrollaron la investigación denominada *Bullying y autoestima en alumnos de secundaria de una institución educativa privada . Chiclayo – 2022*. **Objetivo**, determinar la relación entre bullying y autoestima en alumnos de secundaria. **Metodología**, estudio de tipo básico, nivel relacional y de corte transversal, con recolección de datos en un único momento. **Resultados**, evidencian una relación entre bullying y autoestima, coherente con fundamentos teóricos y estudios previos, lo que respalda la necesidad de intervenir en esta problemática. **Conclusiones**, existe

una relación inversa y altamente significativa entre bullying y autoestima (Rho = -0.334; $p < .01$).

Vásquez W. y Miranda R. (31), desarrollaron un estudio denominado ***Bullying y satisfacción con la vida en los escolares adolescentes rurales del Perú: el efecto moderador de los apoyos en la escuela.*** 2022, **Objetivo**, analizar la relación entre bullying y satisfacción con la vida en adolescentes rurales. **Metodología**, estudio con 2574 estudiantes de 12 a 18 años de tres modelos educativos rurales, evaluando el efecto moderador del apoyo de adultos y compañeros. **Resultados**, los estudiantes mostraron altos niveles de bienestar, destacando el modelo tutorial; además, el bullying se relaciona significativamente con el bienestar subjetivo. **Conclusión**, el bullying influye en la satisfacción con la vida y el apoyo escolar actúa como factor moderador clave en el bienestar de los adolescentes.

Martínez J. et al. (9), desarrollaron el estudio denominado ***Bullying y cyberbullying en adolescentes de zonas desfavorecidas: validación de cuestionarios; tasas de prevalencia; y relación con la autoestima, la empatía y las habilidades sociales , Perú - 2020,*** **Objetivo**, determinar la prevalencia del acoso y ciberacoso y su relación con autoestima, empatía y habilidades sociales. **Metodología**, estudio con 607 estudiantes de Loreto mediante cuestionarios de autoinforme validados. **Resultados**, el bullying y cyberbullying son frecuentes; la victimización se asocia con baja autoestima y habilidades sociales, mientras que la empatía influye en ambos roles. **Conclusiones**, la autoestima, la empatía y las habilidades sociales son factores clave, por lo que su fortalecimiento ayuda a prevenir el acoso desde etapas tempranas.

A nivel regional

Cuyo X. (34), en la tesis titulada ***Bullying y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. José Rosa Ara, Tacna – 2024,*** **Objetivo**, determinar la relación entre bullying y autoestima en adolescentes de secundaria. **Metodología**, fue cuantitativa, descriptiva-relacional, con población de 307 estudiantes y muestra probabilística de 170 adolescentes. **Resultados**, señalaron que el 60.59% presentó bullying bajo y el 37.65% bullying medio; además, predominó un nivel medio de autoestima en el 88.24% de participantes. **Conclusión**, que existe una relación estadísticamente significativa entre bullying y autoestima, de modo que a menor autoestima mayor probabilidad de participación en situaciones de bullying.

Romero I. (35), en la tesis titulada ***Estética dental y su relación con el bullying en la I.E.P. Santa Cruz Viñani, Tacna – 2024,*** **Objetivo**, establecer la relación entre la autopercepción de la estética dental y el bullying en escolares de 12 a 17 años. **Metodología**, estudio con 197 estudiantes, utilizando cuestionario de apariencia dental y test APRI; análisis con Chi cuadrado y V de Cramer. **Resultados**, predominó el bullying ausente (76.1%), pero un 22.8% presentó percepción negativa junto con bullying moderado; se evidenció relación significativa y fuerte ($p < 0.05$; $V = 0.677$). **Conclusión**, la autopercepción negativa de la estética dental se asocia significativamente con el bullying.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería

BETTY NEUMAN “MODELO DE SISTEMAS”

Tres términos frecuentemente empleados en el contexto del estrés son ineludible, doloroso e intensificador. Habitualmente se manifiesta de manera subjetiva y puede ser interpretado como situaciones potencialmente amenazantes y fuera de su control. Betty Neuman desarrolló un modelo de enfermería centrado en la persona y su capacidad para manejar el estrés. En lugar de ver al paciente de forma aislada, su teoría adopta un enfoque holístico que considera cómo el sistema humano responde y se reconstruye frente a las presiones del entorno. Para lograr esto, la enfermería actúa como un escudo protector, aplicando intervenciones de prevención en tres etapas para asegurar que el paciente recupere o mantenga su estabilidad frente a cualquier amenaza ambiental. (36).

Conceptos principales del Modelo de Sistemas de Neuman

Ser Humano (Sistema Cliente)

El ser humano (o cliente) se considera un sistema abierto que interactúa con fuerzas o factores estresantes ambientales internos y externos. La persona se encuentra en constante cambio, transitando hacia un estado dinámico de estabilidad sistémica o hacia diversos grados de enfermedad en cualquier momento. El sistema del cliente puede estar conformado por una persona, familia, un grupo, una comunidad o incluso un problema social; cualquier sistema definido que pueda ser el foco de la atención de enfermería. (37).

Ambiente (Entorno)

El entorno es el conjunto de fuerzas internas y externas que rodean al cliente y es fundamental para el funcionamiento del sistema. Neuman identifica tres tipos de entornos que influyen en el sistema del cliente.

- **Entorno interno:** Todas las fuerzas o factores estresantes que se encuentran dentro de los límites del sistema del cliente. Estos pueden ser procesos psicológicos internos, condiciones fisiológicas internas o cualquier otro factor interno.
- **Entorno externo:** Todas las fuerzas o factores estresantes externos al sistema del cliente. Esto incluye interacciones interpersonales (factores externos cercanos, como familiares, amigos o cuidadores) y factores extrapersonales (factores externos más distantes o generales, como las condiciones de la comunidad, la situación financiera o las políticas sociales).
- **Entorno creado:** Se refiere al entorno que el cliente establece inconscientemente y que simboliza sus percepciones. Es un amortiguador que el cliente utiliza para apoyar un afrontamiento protector. Por ejemplo, la esperanza o la fe espiritual de una persona pueden crear un entorno que ayude a amortiguar el impacto del estrés.

El entorno que existirá en esta investigación será la Institución Educativa de Tacna y estará conformado por docentes, auxiliares, estudiantes de dicha institución (37) .

Salud

En el Modelo de Sistemas de Neuman, la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino la posición del paciente en el espectro bienestar-enfermedad en cualquier momento. Las acciones de enfermería dentro de este modelo buscan acercar al paciente al

bienestar fortaleciendo sus defensas y reduciendo los factores de estrés (37) .

Sistema Abierto

Se trata de un sistema dinámico en el que existe un flujo constante de entrada, procesamiento, salida y retroalimentación. Es un sistema de complejidad organizada, en el que todos sus componentes se encuentran interrelacionados e interactúan entre sí. En esta investigación se considera al Bullying como elemento básico del sistema abierto (36).

Estructura básica y recursos energéticos

La estructura básica (o núcleo central) del sistema cliente lo conforman los elementos fundamentales de supervivencia frecuentes a todos los seres humanos. Estos incluyen las características innatas o genéticas, las fortalezas y debilidades de los componentes del sistema, así como sus recursos energéticos básicos. Algunos ejemplos podrían ser la capacidad de regulación térmica del individuo , las predisposiciones genéticas, la estructura del yo o la integridad fisiológica de los órganos; aspectos esenciales sin los cuales el sistema no sobreviviría (37).

Elementos Estresores

Un factor estresante se define como cualquier evento o situación capaz de atravesar las líneas de defensa, tanto flexibles como normales, y generar consecuencias que pueden ser favorables o desfavorables.

- **Los estresores intrapersonales** se originan dentro de los límites del sistema del paciente y están relacionados con su entorno interno (36).

- **Los estresores interpersonales** se presentan fuera de los límites del sistema del paciente; sin embargo, se encuentran cercanos a este y ejercen influencia directa sobre su funcionamiento (36).
- **Los estresores extrapersonales** también se encuentran fuera de los límites del sistema del paciente, aunque a una distancia más lejana que los estresores interpersonales; un ejemplo sería una política social (36).

Prevención como Intervención

Formas de intervención en la práctica de enfermería y factores que determinan el acceso e incorporación tanto del paciente como del profesional de enfermería al sistema de salud.

- **La prevención primaria:** se lleva a cabo antes de que el sistema reaccione a un factor estresante y abarca acciones que buscan promover la salud y preservar el bienestar. Su propósito es fortalecer la línea de defensa flexible a través de la reducción de los factores de riesgo y la prevención del estrés. Este tipo de intervención se aplica cuando se reconoce una situación de riesgo o amenaza, pero aún no se ha producido ninguna reacción. Entre las estrategias empleadas se encuentran la inmunización, la educación para la salud, la actividad física y la modificación de los estilos de vida (36).
- **La prevención secundaria:** se desarrolla tras la respuesta del sistema a un agente estresante y se utiliza según los síntomas existentes. La prevención secundaria tiene como objetivo fortalecer las líneas internas de resistencia, protegiendo así la

estructura básica mediante el tratamiento oportuno y adecuado de la sintomatología. Su finalidad es restablecer la estabilidad óptima del sistema y, al mismo tiempo, preservar la energía. Cuando la prevención secundaria no resulta efectiva y no se logra la reconstitución, la estructura básica pierde la capacidad de sostener al sistema y sus intervenciones, lo que puede conducir al fallecimiento (36).

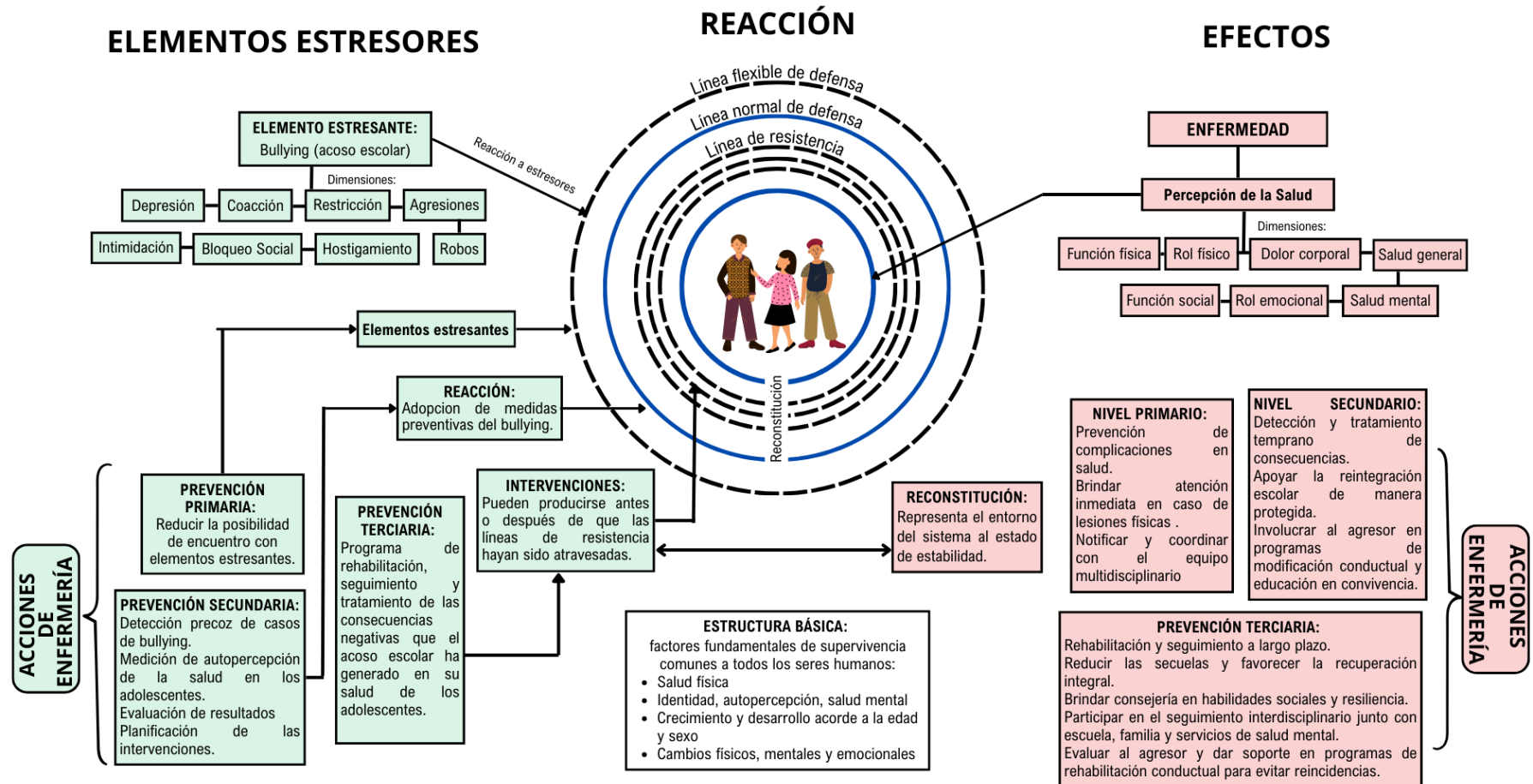
- **La prevención terciaria:** Se implementa tras la intervención del sistema a través de estrategias de prevención secundaria. El propósito es preservar el bienestar y salvaguardar el proceso de reintegración del sistema del paciente, reforzando las capacidades preexistentes y promoviendo la preservación de la energía. La prevención terciaria puede iniciarse en cualquier etapa posterior al comienzo del restablecimiento de la estabilidad del sistema (36) .

Reconstitución

Si el sistema del paciente dispone de suficientes intervenciones y energía, este eventualmente volverá a un estado de reconstitución. La reconstitución es el proceso y el resultado de que el sistema recupere la estabilidad tras la eliminación de un factor estresante. Tras un tratamiento o intervención eficaz, el sistema puede restablecer su línea de defensa habitual o establecer un nuevo nivel de estabilidad ajustado, que podría estar al mismo nivel, por encima o por debajo del nivel normal previo (37).

2.2.2. Mapa conceptual

Modelo de Sistemas de Betty Neuman adaptado a la investigación



Elaborado por: Bach. Gómez K.

2.2.3. Variables de estudio

Bullying

- Conceptos de Bullying

También llamado acoso escolar, es un comportamiento hostil que ocurre dentro de las instalaciones de una escuela. Es una conducta violenta que normalmente es llevada a cabo por alumnos hacia otro compañero de clase.

Los ataques pueden ocurrir entre hombres, entre mujeres o entre ambos sexos. La franja de edad de aquellos que realizan estas acciones varía entre los 5 y 15 años. Sin embargo, la adolescencia es la etapa más problemática (38).

El acoso escolar (también conocido como bullying) es una conducta de agresión que se repite y que tiene lugar entre alumnos, en la cual uno o varios individuos ejercen poder sobre otro, creando un ambiente de hostigamiento y malestar. Este fenómeno puede presentarse de varias maneras, como por ejemplo agresiones verbales, cibernéticas, físicas o sociales. Puede tener un impacto serio en la salud emocional y mental de la víctima (39).

- Tipos de Bullying

De acuerdo con la revisión documental realizada, se identifican diversos tipos de bullying, los cuales representan las distintas formas mediante las cuales el agresor puede ejercer daño sobre la víctima. De manera general, estas manifestaciones pueden agruparse en bullying físico, verbal, ciberacoso, sexual, psicológico y/o social. La

Universidad Internacional de Valencia conceptualiza estos tipos de bullying de la siguiente forma (40):

El bullying con agresión **física** es señalado por el autor como una de las formas de acoso más frecuentes, especialmente ejercida por el sexo masculino. Se caracteriza por el contacto corporal directo entre el agresor y la víctima, manifestándose mediante golpes, empujones o incluso agresiones grupales dirigidas contra una sola persona. Asimismo, este tipo de acoso puede incluir el robo o la destrucción deliberada de las pertenencias de la víctima. Se considera una de las manifestaciones más graves del bullying, debido a que, además del impacto psicológico, ocasiona daños físicos que pueden llegar a ser de considerable gravedad (40).

El bullying mediante agresión **verbal** comprende conductas no físicas orientadas a provocar daño psicológico en la víctima. Se caracteriza principalmente por el uso de expresiones ofensivas, tales como insultos, apodos peyorativos, humillaciones, burlas y ridiculizaciones, las cuales suelen enfatizar características físicas y/o diferencias sociales. Asimismo, este tipo de acoso incluye descalificaciones públicas, amenazas, sarcasmos, difamaciones, injurias y la difusión de rumores falsos. El bullying verbal es considerado una de las formas más perjudiciales de acoso y se presenta con mayor frecuencia entre las adolescentes del sexo femenino. (40).

El bullying **psicológico** es una de las formas de acoso más difíciles de identificar, ya que no implica contacto físico. Se trata de una modalidad de violencia altamente efectiva para ejercer control mediante amenazas, intimidación, marginación o exclusión,

utilizando mecanismos sutiles que suelen pasar desapercibidos para los adultos. Este tipo de acoso, como se ha señalado, atraviesa y acompaña a las demás formas de violencia escolar. Sus efectos afectan significativamente la estabilidad emocional de la víctima, debilitando su autoestima y reforzando sentimientos de temor e inseguridad. Con frecuencia, los agresores recurren a este tipo de acoso para consolidar acciones realizadas previamente, manteniendo latente la amenaza hacia la víctima (40).

El **cyberbullying**, también conocido como ciberacoso, genera un notable desequilibrio de poder a nivel físico, social y psicológico entre el agresor y la víctima. En esta modalidad de acoso, el propósito de causar daño es evidente y puede mantenerse de forma continua en el tiempo. Se trata de una forma de violencia entre pares, generalmente estudiantes de una misma institución educativa, que puede originarse dentro de las aulas, en las instalaciones escolares, durante actividades extracurriculares o fuera del entorno escolar mediante el uso de dispositivos móviles.

Esta forma de acoso surge como consecuencia del avance tecnológico y del crecimiento de las redes sociales, utilizando múltiples canales como mensajes de texto, páginas web, blogs, videojuegos en línea, correos electrónicos, chats, encuestas virtuales de carácter ofensivo y redes sociales. Asimismo, puede permanecer fácilmente oculta para los adultos, por lo que se recomienda que tanto padres como docentes presten especial atención y conozcan los tipos de comunicación e interacciones que mantienen los estudiantes a través de los distintos medios tecnológicos (40).

Finalmente, el bullying **sexual** constituye una forma de acoso relevante que se manifiesta a través del hostigamiento mediante comentarios, insinuaciones o conductas de carácter sexual. Incluye referencias ofensivas a partes íntimas del cuerpo de la víctima, así como la propagación de rumores con contenido sexual. Asimismo, esta modalidad abarca el uso de medios digitales para la difusión de fotografías o videos de la víctima en situaciones de desnudez o actos sexuales. Dentro de esta categoría también se considera el bullying homóforo, el cual se presenta cuando el maltrato se dirige a la orientación sexual de la persona, ya sea por una homosexualidad real o supuesta. En algunos casos, este tipo de acoso puede derivar en conductas de abuso sexual hacia la víctima (40).

- **Consecuencias del acoso escolar**

El acoso escolar, considerado un fenómeno social común a nivel mundial, puede tener graves consecuencias, que van desde síntomas físicos hasta importantes síntomas psiquiátricos como depresión, ansiedad, insomnio, autolesiones, etc., incluyendo también un bajo rendimiento académico. Asimismo, también se asocia con problemas en las relaciones sociales y deterioro de la calidad de vida. El abuso físico, verbal y social es un importante problema de salud para los estudiantes; aquellos que son víctimas pueden tener un peor desarrollo emocional, social, académico y de salud, mientras que los agresores tienden a mostrar comportamientos delictivos y agresivos al final de la adolescencia (41) .

- **Participantes del bullying**

En el proceso del bullying intervienen diversos perfiles que cumplen roles específicos dentro del suceso. De manera general, pueden identificarse cuatro actores principales: la víctima, el agresor, los espectadores y los defensores, quienes suelen intervenir con menor frecuencia. El análisis de cada uno de estos perfiles resulta fundamental para comprender las dinámicas y características que conforman el fenómeno del bullying (42) .

A) Víctima

En primer lugar, la víctima suele caracterizarse por presentar mayores niveles de inseguridad y ansiedad en comparación con otros estudiantes. Frente a las agresiones, su reacción habitual puede manifestarse mediante el llanto, ya que tienden a rechazar conductas de carácter violento. Estas personas suelen mostrar una autoestima disminuida y una percepción negativa tanto de sí mismas como de la situación que atraviesan. Generalmente, las víctimas son estudiantes considerados más vulnerables o con limitadas habilidades sociales (42).

Las investigaciones actuales han demostrado que los agresores no eligen a sus víctimas de manera aleatoria, sino que, tras un proceso deliberado, tienden a identificar a quienes perciben como “víctimas fáciles”. Este perfil suele corresponder a personas vulnerables, con actitudes sumisas, escasas habilidades sociales, menor fortaleza

física y que, además, no logran integrarse al grupo, siendo frecuentemente rechazadas por sus pares. (42).

Por lo general, las víctimas suelen encontrarse en situación de aislamiento; no obstante, es importante señalar que existen distintos tipos de víctimas. En primer lugar, se identifica a la víctima clásica, caracterizada por presentar ansiedad, inseguridad, debilidad y limitadas habilidades sociales. En segundo lugar, se encuentra la víctima provocativa, la cual muestra dificultades en el control emocional y, dependiendo del contexto, puede asumir un rol dual de agresor-víctima. Finalmente, se reconoce a la víctima inespecífica, definida como aquella persona que es percibida como diferente por los demás y que, por esta razón, se convierte en blanco del acoso (42).

B) Agresor

En la actualidad, se reconoce que este tipo de individuos suelen presentar rasgos dominantes y buscan ser respetados y admirados por sus pares. Con frecuencia son percibidos como los estudiantes “populares” del aula, especialmente cuando aparentan poseer características valoradas por el grupo, como una buena condición física, atractivo personal, sentido del humor o una forma de vestir llamativa (42).

Al igual que ocurre con las víctimas, no existe un único perfil de agresor, sino que pueden identificarse diversas

tipologías. De manera general, se distinguen tres grandes grupos: en primer lugar, los agresores socialmente rechazados, cuya vulnerabilidad puede llevarlos a alternar entre los roles de víctima y agresor según las circunstancias; en segundo lugar, los individuos con dificultades psicológicas y tendencia a rasgos de personalidad antisocial, quienes suelen constituir el grupo predominante; y, en tercer lugar, los agresores líderes, caracterizados por su popularidad y capacidad de influencia dentro del grupo (42).

Por lo general, los agresores no actúan de forma aislada, sino que cuentan con el respaldo de un grupo que apoya o refuerza sus conductas. Estas acciones suelen realizarse de manera deliberada y planificada, más que impulsiva, ya que resulta poco probable que varias personas ejecuten distintos tipos de agresión de forma similar y sostenida en el tiempo sin una coordinación previa (42) .

C) Espectador

Se refiere a aquellas personas que presencian las conductas de rechazo o violencia ejercidas por los agresores hacia las víctimas. En algunos casos no intervienen; sin embargo, con mayor frecuencia, llegan a involucrarse en las agresiones y en el desarrollo del proceso de acoso. Este comportamiento puede explicarse a través del fenómeno del contagio social, el cual favorece la participación en actos de agresión e intimidación debido

al temor de sufrir las mismas consecuencias que las víctimas en caso de brindarles apoyo (42) .

- **Dimensiones del Bullying**

• **Dimensión Desprecio**

El desprecio es una forma de violencia psicológica que se manifiesta mediante actitudes, gestos o expresiones verbales que buscan desvalorizar, humillar o minimizar a una persona, transmitiendo superioridad y falta de respeto hacia su dignidad (43).

En contextos educativos, el desprecio puede expresarse a través de:

- Ignorar deliberadamente
- Trato despectivo
- Gestos de burla o rechazo
- Comentarios que minimizan capacidades o valor personal.

El desprecio afecta la autoestima, el bienestar emocional y la percepción de la salud, siendo un componente frecuente del acoso psicológico (43).

• **Dimensión Coacción**

Este tipo de acoso escolar comprende conductas orientadas a obligar a la víctima a realizar acciones en contra de su voluntad. A través de estas prácticas, los agresores buscan ejercer control y someter completamente la voluntad del niño o adolescente. El hecho de que la víctima acceda a realizar

dichas acciones genera distintos beneficios para quienes ejercen el acoso, destacando principalmente el incremento de su poder y estatus social. De este modo, los agresores son percibidos como figuras dominantes, especialmente por aquellos que presencian la situación y observan el sometimiento de la víctima (44).

- **Dimensión Restricción de la comunicación**

La restricción de la comunicación es una forma de violencia psicológica en el bullying que consiste en impedir, limitar o invalidar la expresión verbal y social de la víctima, negándole la posibilidad de comunicarse libremente, defenderse, expresar opiniones o participar en interacciones sociales.

Se manifiesta cuando el agresor o grupo agresor:

- Ignora deliberadamente a la víctima
- Le impide hablar o expresarse
- No responde cuando la víctima intenta comunicarse
- Aísla socialmente
- Ridiculiza o invalida lo que dice

Esta conducta busca silenciar, dominar y excluir, generando sentimientos de inferioridad, ansiedad y aislamiento (45).

- **Dimensión Agresión**

La agresión en el bullying se refiere a cualquier conducta intencional y repetitiva que busca causar daño físico,

psicológico o social a otra persona que se encuentra en una situación de desventaja o desequilibrio de poder.

Esta agresión puede manifestarse de forma directa o indirecta y tiene consecuencias negativas en la salud mental, emocional y social de la víctima (46).

- **Dimensión Intimidación**

Atormentar o dañar a otra persona es una forma de actuar conocida como intimidación. Los niños suelen acosar a alguien que es más débil o está más solo, y repiten estas acciones sin cesar. La intimidación empieza en la escuela primaria y se torna más frecuente durante los primeros años de la secundaria. (47).

- **Dimensión Bloqueo social**

El Bloqueo Social es una de las principales formas de acoso relacional o social. Se caracteriza por la manipulación activa del entorno social de la víctima para generar su aislamiento y exclusión. El objetivo primordial es dañar la reputación y la red de apoyo de la persona acosada (48).

- **Dimensión Hostigamiento verbal**

El conjunto de acciones verbales directas que tienen como objetivo ofender, degradar, etiquetar o amenazar a la víctima de manera sistemática. Incluye el uso de insultos, apodos, burlas, rumores y la difusión de información despectiva (49).

- **Dimensión Robo**

El conjunto de acciones materiales que implican la sustracción, el hurto o el daño intencional y repetido a los bienes y objetos personales de la víctima. También incluye la extorsión, que es obligar a la víctima a entregar dinero, comida u otros bienes bajo amenaza (50).

- **Rol de la enfermería en la atención integral del adolescente y frente a la problemática del bullying**

El rol de la enfermería en la atención de adolescentes (12 a 17 años) se rige principalmente por la Norma Técnica de Salud N° 157-MINSA/2019/DGIESP, la cual establece un modelo de cuidado integral y multidisciplinario (51).

Las funciones principales incluyen:

- **Cuidado Integral y Preventivo**
 - Paquete de Atención Integral: La enfermera lidera o participa en la provisión del paquete básico que incluye evaluación nutricional, inmunizaciones, tamizaje de anemia y suplementación de hierro.
 - Evaluación del Desarrollo: Realiza la valoración del desarrollo físico y sexual (estadios de Tanner) y el monitoreo del crecimiento para detectar desviaciones de manera temprana.
 - Prevención de Riesgos: Identifica conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o situaciones de violencia, mediante tamizajes específicos (51).

- Salud Sexual y Reproductiva
 - Consejería y Prevención: Brinda educación sexual integral para prevenir el embarazo adolescente (que en 2025 ha registrado más de 24,000 casos en el país) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH).
 - Atención Diferenciada: Participa en servicios amigables que garantizan la privacidad, confidencialidad y el consentimiento informado del adolescente (51).

- Salud Mental y Entorno Educativo
 - Estrategia "Salud Mental en tu Cole": Bajo el plan 2025-2026, el personal de enfermería colabora en la detección temprana de trastornos mentales, estrés y problemas de autoconcepto directamente en las instituciones educativas.
 - Fomento de Estilos de Vida: Promueve prácticas saludables como la actividad física, el descanso adecuado y técnicas de manejo de estrés para mejorar el bienestar emocional (51).

En el Perú, el rol de la enfermería frente al bullying o acoso escolar se enmarca en la salud mental escolar y la prevención de la violencia, actuando como un puente entre la institución educativa y el sistema de salud (MINSA) (52).

El rol se define a través de tres ejes principales:

- **Detección Temprana y Tamizaje**

La enfermera escolar o del centro de salud local es responsable de identificar indicadores físicos y psicológicos de acoso (52).

- **Signos de alerta:** Lesiones físicas inexplicables, somatización (dolores de cabeza o estómago frecuentes), ansiedad, aislamiento o cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- **Tamizajes:** Aplicación de pruebas de tamizaje de salud mental para detectar riesgos de depresión o ideación suicida derivados del acoso.

- **Intervención según Protocolos Oficiales**

Frente a un caso detectado, el personal de enfermería debe actuar bajo la **Resolución Ministerial N° 383-2025-MINEDU**, que actualiza los protocolos de atención de violencia escolar (52).

- **Primeros Auxilios Psicológicos:** Brindar soporte emocional inmediato a la víctima para evitar la revictimización.
- **Reporte y Derivación:** Colaborar con el director en el registro del caso en el Portal SíseVe y derivar a la víctima y al agresor a los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) si es necesario (53).

- **Promoción de la Convivencia Escolar**
 - **Educación para la Salud:** Talleres sobre empatía, gestión emocional, habilidades sociales y cultura de respeto mutuo.
 - **Entornos Seguros:** Asesoría a docentes y padres de familia para crear un clima escolar positivo que desincentive el acoso (52).

Percepción de la Salud

La salud autopercebida se define como la percepción de la salud de un individuo en general. Es una percepción subjetiva de qué tan saludable se siente un individuo. La salud se define no sólo como la ausencia de lesiones o enfermedades, sino también como una función del bienestar físico, mental y social (54).

La salud autopercebida se utiliza a menudo como una forma de evaluación subjetiva de la salud. Es útil para evaluar el estado de salud general de la población, así como para descubrir desigualdades en salud y resaltar las necesidades de atención médica a nivel poblacional. La Organización Mundial de la Salud sostiene que la salud auto percibida se puede considerar como un predictor sólido y confiable de las tasas de morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades, como el cáncer, las patologías cardiovasculares, el estrés y otras dolencias crónicas a largo plazo. El uso habitual de los servicios de salud se relaciona con una baja autopercepción de la salud. La salud auto percibida se ha empleado para medir la efectividad de las intervenciones sanitarias en diversos subgrupos de pacientes y en los ancianos (54).

En última instancia, la autopercepción durante una enfermedad puede ser un elemento crucial para buscar atención médica, comunicarse con los sanitarios, seguir el tratamiento y, finalmente, para la calidad de la asistencia sanitaria obtenida. Entender y reconocer cómo se percibe el paciente a sí mismo es un proceso que humaniza, y permite al profesional de la salud dirigir los recursos para mitigar las consecuencias de factores como la afectación psicológica o los cambios físicos, entre otros (55).

- **Dimensiones de la percepción de la salud**

- **Dimensión Función Física**

- Se refiere a cómo la persona percibe el funcionamiento de su cuerpo.
- Incluye: dolor, fatiga, limitaciones para realizar actividades, energía y movilidad (56).

- **Dimensión Rol Físico**

Se refiere al nivel en que el estado de salud física limita el desempeño laboral y la realización de otras actividades cotidianas, ocasionando un rendimiento inferior al esperado (57).

- **Dimensión Dolor corporal**

Es una sensación desagradable en el cuerpo que causa malestar físico. Cada persona experimenta y expresa el dolor de forma diferente (58).

- **Dimensión Salud general**

Se refiere a una valoración subjetiva del estado de salud, que se compone de la condición presente, las expectativas futuras en términos de salud y la percepción acerca de la capacidad para combatir enfermedades (57).

- **Dimensión Vitalidad**

Es un estado de energía que nos ayuda a relacionarnos positivamente con nosotros mismos y con nuestro entorno de forma bidireccional, nos moviliza para conseguir nuestros retos y nos permite llevar una vida plena (59).

- **Dimensión Función Social**

Se refiere al nivel en que las afecciones de salud limitan o afectan la participación y el desempeño en la vida social (57).

- **Dimensión Rol emocional**

Hace referencia al nivel en que las dificultades emocionales afectan el desempeño laboral y la realización de otras actividades cotidianas, manifestándose en una reducción del tiempo dedicado, un menor rendimiento y una disminución en la intensidad del trabajo (57).

- **Dimensión Salud mental**

La salud mental comprende el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, e influye en la manera en que piensan, sienten y actúan frente a las situaciones de la vida cotidiana. Asimismo, incide en la capacidad para manejar el estrés, establecer relaciones interpersonales y

tomar decisiones adecuadas. Su importancia se extiende a todas las etapas del ciclo vital, desde la infancia y la adolescencia hasta la adultez y la vejez (60).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Bullying:** Es el maltrato, la coacción y la violencia reiterada y continua con propósitos explícitos de perjudicar o dañar a las víctimas, obstaculizando su posible defensa con la intención de que pueda tener graves consecuencias (23).
- **Percepción de la salud:** Se refiere a cómo una persona percibe su propia salud en general, o la de otro individuo si se trata de una respuesta indirecta. La salud no solo es la falta de enfermedades o heridas, sino también el bienestar a nivel social, mental y físico (22).
- **Adolescencia:** Según el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, la adolescencia se define como la etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Esta etapa se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, y es crucial para el desarrollo de la identidad y la preparación para la vida adulta (61).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Según el autor Hernández, Fernández y Baptista el enfoque de investigación es el cuantitativo (62), pues se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y métodos estadísticos y se extrajo una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptivo ya que se buscó detallar características importantes de un grupo de adolescentes, únicamente se pretendió recoger información con fines investigativos. (62).

Así mismo es de tipo correlacional No experimental ya que se empleó las encuestas con el fin establecer la relación ya existente del bullying y la percepción de la salud de los adolescentes, y no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (62).

Se trata de una investigación de tipo transversal, dado que se obtuvieron datos en un único momento. El objetivo fue describir variables y examinar su conexión en un momento específico (62).

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó es el Hipotético-deductivo pues parte de una hipótesis que demuestra o refuta para deducir conclusiones.

3.4. POBLACIÓN

La población lo conformaron 843 adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna.

3.4.1. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes con consentimiento informado firmado.
- Adolescentes mujeres y varones
- Adolescentes que se encuentren en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Adolescentes comprendidos entre 12 a 17 años 11 meses 29 días matriculados en el presente año académico 2025 del nivel secundario.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que sus padres, madres o apoderados no firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que no asistieron a clases al instante de la aplicación de los instrumentos.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

La investigación desarrolló un muestreo probabilístico estratificado. Por tal motivo se obtuvo una muestra de 264 adolescentes de nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Ver Anexo N°01).

3.5.2. Muestreo

La investigación desarrolló un muestreo probabilístico estratificado para obtener estimaciones más precisas y válidas de una población, garantizando que los subgrupos (estratos) relevantes estén bien representados en la muestra.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de esta investigación lo conformaron los estudiantes adolescentes comprendidos entre 12 a 17 años 11 meses 29 días, de 1ero a 5to año del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable Independiente: “Bullying”

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Y el instrumento 01 que se empleó en esta investigación fue el cuestionario que se describe a continuación:

Instrumento 01: “Autotest De Cisneros De Acoso Escolar”

Este instrumento elaborado por Iñaki Piñuel y Araceli Oñate del Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo en el año 2005 (Ver Anexo N° 02).

Esta escala evalúa el índice global de Acoso Escolar. Está dividido en 8 Dimensiones.

Es una escala compuesta de 50 ítems, enunciados en forma afirmativa y con tres posibilidades de respuesta: (Nunca), (A veces). (Siempre) Se le asigna puntajes de 1, 2, 3 (63).

Distribución de los ítems en el acoso escolar:

- Desprecio / ridiculización: 3, 9, 20, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 44, 46 y 50
- Coacción: 7, 8, 11 y 12
- Restricción de la comunicación: 1, 2, 4, 5 y 31
- Agresiones: 6, 14, 19, 23, 24 y 29
- Intimidación / amenaza: 28, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48 y 49
- Bloqueo social / exclusión: 10, 17, 18, 21 y 22
- Hostigamiento verbal: 25, 26, 30, 37, 38 y 45
- Robos: 13, 15 y 16

Para calcular la puntuación directa del ÍNDICE GLOBAL DE ACOSO (M), se requiere sumar las calificaciones obtenidas de las preguntas 1 a 50. Se otorgan 1 punto si seleccionó la respuesta "Nunca (1)", 2 puntos si eligió "Pocas veces (2)" y 3 puntos si optó por "Muchas veces (3)". Es necesario conseguir un índice que esté entre 50 y 150 puntos (63).

La puntuación directa de la ESCALA DE INTENSIDAD DE ACOSO (I) se obtiene añadiendo un punto cada vez que el encuestado selecciona "Muchas veces (3)" en las preguntas 1 a 50. Se tiene que conseguir un índice de entre 1 y 50 puntos (63).

Para calcular la puntuación de las ESCALAS A – H (A, B, C, D, E, F, G y H), es necesario trasladar la cifra que corresponde a cada pregunta desde 1 hasta 50 a la hoja de respuestas. Después, será necesario añadir las puntuaciones por columnas para conseguir la puntuación directa. Los indicadores que se obtienen varían según la escala (63).

Descripción de los indicadores básicos que miden el acoso:

ESCALAS DE ACOSO		BAREMO GLOBAL DE CALIFICACION						
	CENTILES	1 a 5	6 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 95	96 a 99
	CALIFICACIÓN	MUY BAJO	BAJO	CASI BAJO	MEDIO	CASI ALTO	ALTO	MUY ALTO
M	ÍNDICE GLOBAL DE ACOSO	50		51 a 54	55 a 58	59 a 67	68 a 88	89 a 150
I	INTENSIDAD DEL ACOSO	0			1	2	3 a 10	11 a 50
A	DESPRECIO-RIDICULIZACIÓN	17	18	19	20 a 22	23 a 26	27 a 36	36 a 51
B	COACCIÓN	8			9	10	11	12 a 24
C	RESTRICCIÓN-COMUNICACIÓN	5			6 a 7	8	9 a 11	12 a 15
D	AGRESIONES	7			8 a 10	11	12 a 14	15 a 21
E	INTIMIDACIÓN-AMENAZAS	10			11	12 a 14	15	16 a 30
F	EXCLUSIÓN-BLOQUEO SOCIAL	9			10	11	12 a 16	17 a 27
G	HOSTIGAMIENTO VERBAL	12	13	14 a 15	16 a 17	18 a 20	21 a 26	27 a 36
H	ROBOS	3			5	6	7	8 a 12

Variable Dependiente: “Percepción de la Salud”

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Y el instrumento 02 que se empleó en esta investigación fue el cuestionario que se describe a continuación:

Instrumento 02: “Cuestionario De Salud (Sf-36)”

El Cuestionario de Salud SF-36 fue elaborado por Ware JE, Snow KK, Kosinski M y Gandek B. en el año 1998, está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. El cuestionario abarca 8 escalas, que representan los conceptos de salud más usados en los cuestionarios de salud más importantes, además de las características asociadas con la enfermedad y el tratamiento (64). (Ver Anexo N° 03)

Los 36 ítems del instrumento abarcan las escalas a continuación: Salud mental, rol emocional, salud general, función física, rol físico, función social y vitalidad (64).

Las escalas del SF-36 están organizadas de tal manera que una puntuación más alta implica un estado de salud mejor. La tabla que sigue muestra cuántos ítems hay en las distintas escalas del cuestionario, y además da una breve explicación de lo que significan las puntuaciones altas y bajas (64).

SIGNIFICADO DE LAS PUNTUACIONES DE 0 A 100			
DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEMS	«PEOR» PUNTUACIÓN (0)	«MEJOR» PUNTUACIÓN (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo

Para el cálculo de las puntuaciones, después de la aplicación del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

- Unificación de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems correspondientes, con la finalidad de que todos sigan el criterio de que una mayor puntuación refleje un mejor estado de salud (64).
- Obtención de la puntuación total mediante la suma de los ítems que conforman la escala (puntuación cruda) (64).
- Aplicación de una transformación lineal a las puntuaciones crudas con el objetivo de obtener valores estandarizados en una escala de 0 a 100 (puntuaciones transformadas) (64).

De este modo, para cada dimensión, los ítems son codificados, sumados y posteriormente transformados en una escala que

oscila entre 0, que representa el peor estado de salud para dicha dimensión, y 100, que indica el mejor estado de salud (64).

Dando como resultado la siguiente escala valorativa:

0-33: Peor estado de salud

34-67: Regular estado de salud

68 a más: Alto estado de salud

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1 Validez

Validez de contenido

Se llevó a cabo una reunión individual con cada experto, durante la cual evaluaron el contenido de cada instrumento, emitiendo su juicio personal sobre cada una de las preguntas planteadas.

Para establecer la validez de contenido, se utilizó el formato de validación por juicio de expertos, en el cual cada ítem del instrumento fue evaluado individualmente. Los expertos, basándose en su experiencia y criterio profesional, determinaron si cada pregunta era aplicable, corregible o no aplicable. Una vez recopiladas todas las evaluaciones, se procedió a aplicar la prueba binomial

Con el procedimiento de la prueba binomial en el instrumento correspondiente con la variable independiente Bullying, se obtuvo un resultado de $P=0,041$; por lo tanto, al ser $p<0,05$ indica que la prueba binomial es significativa.

En el segundo instrumento correspondiente a la variable dependiente Percepción de la salud, tuvo un resultado de $P=0,034$; por lo tanto la prueba binomial es significativa (Ver Anexo N°04)

Validez de criterio

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de seis expertos en la temática, quienes evaluaron su contenido a partir de once indicadores: claridad en la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y adecuación del lenguaje. Para dicha evaluación se empleó una escala valorativa que incluyó los niveles: deficiente (0 %–20 %), bajo (21 %–40 %), regular (41 %–60 %), bueno (61 %–80 %) y muy bueno (81 %–100 %).

La validación por criterio en el instrumento de la variable Bullying se determinó el índice de CPR (Coeficiente de proporción de rango), un valor de 0,881 y un valor de 0,903 para el instrumento de la variable Percepción de la Salud que, según escala valorativa, indica una validez y concordancia muy alta. (Ver Anexo N°04)

Validez de constructo

Para evaluar la validez de constructo, se tomó en cuenta la muestra utilizada en la prueba piloto, así como los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento

Según la prueba KMO indica en instrumento de la variable independiente Bullying un valor de 0,74; así mismo para la variable dependiente Percepción de la Salud un $KMO= 0,62$, lo que indicaría que tiene una aceptable y regular adecuación muestral respectivamente en cada instrumento.

Además, la prueba de Bartlett muestra en ambos instrumentos un valor de $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $p < 0,05$ por lo cual el análisis factorial si es útil para los datos. (Ver Anexo N° 04)

Validez total

A partir de los valores obtenidos en cada tipo de validez y tras la aplicación de la fórmula correspondiente, se alcanzó un nivel de validez total del 88.62% para el instrumento de la variable independiente Bullying y 89.29% para el instrumento de la variable dependiente Percepción de la Salud, respectivamente. De acuerdo con la escala valorativa utilizada, estos resultados indican que cada instrumento posee una validez excelente. (Ver Anexo N° 04).

3.8.2 Confiabilidad

Para reforzar la confiabilidad del instrumento fue sometido a prueba piloto con 45 estudiantes de quinto año de nivel secundario de la I.E. La Torre de Tacna.

En este proceso se obtuvo el siguiente resultado, presentando fiabilidad aceptable según el coeficiente α de Cronbach de 0,971 para el instrumento de la variable independiente Bullying y un valor de 0,930 para el instrumento de la variable dependiente Percepción de la Salud, es decir la confiabilidad es excelente según escala valorativa. (Ver Anexo N° 05)

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio de investigación, fue necesario gestionar los trámites correspondientes con la directora de la

Escuela Profesional de Enfermería y con la autoridad de la Institución Educativa de Tacna, a fin de facilitar el cumplimiento de todas las disposiciones requeridas. Se presentó una solicitud formal ante la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería con el propósito de obtener la designación oficial del asesor de la investigación, así como el permiso necesario para la ejecución del proyecto, siendo aprobada con Resolución de Facultad N° 14175-2025-FACS-UNJBG con fecha del 15 de setiembre del 2025. (Ver Anexo N° 06). Con ello, se continuó con los procedimientos administrativos correspondientes.

Se elaboró y entregó el oficio dirigido al director de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna para poder realizar la ejecución. (Ver Anexo N° 07) Una vez se obtuvo el permiso por parte del director, se realizaron las coordinaciones con el subdirector del nivel secundario, el auxiliar y los profesores encargados de cada año y sección a encuestar. Se aplicaron los cuestionarios a los adolescentes, la duración para la aplicación de los instrumentos fue de 20 minutos, previo consentimiento informado firmado por los padres de familia responsables.

Por último, se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento

El procesamiento y tabulación de datos se realizó con el software Excel, este nos permitió la traducción de resultados en porcentajes para una posterior interpretación.

Análisis de datos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se utilizó el programa Excel y, para el procesamiento de los datos, se aplicará el software estadístico SPSS versión 25. Se elaboraron tablas y gráficos que representen distribuciones de frecuencia absoluta y porcentajes. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de Correlación de Rho de Spearman.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

La presente investigación se desarrolló considerando y respetando la autonomía y las decisiones individuales de los adolescentes, garantizando que su participación fuera libre y voluntaria.

- **Consentimiento informado**

Los instrumentos de recolección de datos se aplicaron únicamente después de obtener el consentimiento informado firmado, el cual incluyó detalles sobre el propósito del estudio, los procedimientos a seguir y la confidencialidad de la información recolectada. (Ver Anexo N° 08)

- **Confidencialidad de los datos y anonimato**

A los adolescentes se les informó que las encuestas son anónimas y que los datos recopilados son utilizados exclusivamente para fines investigativos.

3.11.2. Principio de beneficencia

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación existente entre el bullying y la percepción de la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna.

- **Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este estudio buscó evidenciar el impacto positivo que tiene la prevención del bullying en los ambientes escolares de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna.

- **Protección de grupos vulnerables**

Dado que la población de este estudio estuvo compuesta por adolescentes, se cuidó que su participación no implique ningún riesgo que pudiera afectar su bienestar.

3.11.3. Principio de justicia

Durante la ejecución del estudio se actuó con imparcialidad y prudencia, tomando las precauciones necesarias para evitar sesgos que pudieran derivar en prácticas injustas. Se respetó el principio de justicia distributiva, garantizando que los beneficios del estudio sean compartidos de manera equitativa entre los participantes. Asimismo, los adolescentes no fueron seleccionados por conveniencia o vulnerabilidad, y se les reconoce plenamente el derecho a acceder a los resultados obtenidos.

- **La selección de participantes sin discriminación**

La selección de los participantes se realizó de manera justa e imparcial, aplicando estrictamente los criterios de inclusión establecidos, sin incurrir en discriminación ni prejuicios de carácter personal.

- **Los beneficios esperados para las personas y la comunidad**

Este trabajo tuvo como finalidad generar resultados que sirvan como base para el desarrollo de nuevas investigaciones y la implementación de estrategias orientadas a la solución de la problemática abordada. Se buscó así beneficiar a la población objeto de estudio y contribuir al fortalecimiento y la ampliación del conocimiento social en torno a la temática tratada.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Tras culminar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se exponen los resultados obtenidos, los cuales responden a los objetivos planteados y a la contrastación de las hipótesis.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ENRIQUE PAILLARDELLE,
TACNA-2025**

Característica	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤ 13	73	27,7
	14 - 15	110	41,7
	≥ 16	81	30,7
	TOTAL	264	100%
Sexo	Masculino	134	50,8
	Femenino	130	49,2
	TOTAL	264	100%
Ciudad de origen	Tacna	214	81,1
	Puno	27	10,2
	Abancay	1	0,4
	Arequipa	1	0,4
	Argentina	1	0,4
	Bolivia	2	0,8
	Chiclayo	1	0,4
	Cusco	2	0,8
	Ica	1	0,4
	Iquitos	3	1,1
	Lima	9	3,4
	Moquegua	1	0,4
	Venezuela	1	0,4
	TOTAL	264	100%
Grado	Primero	56	21,2
	Segundo	32	12,1
	Tercero	80	30,3
	Cuarto	53	20,1
	Quinto	43	16,3
	TOTAL	264	100%

Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.

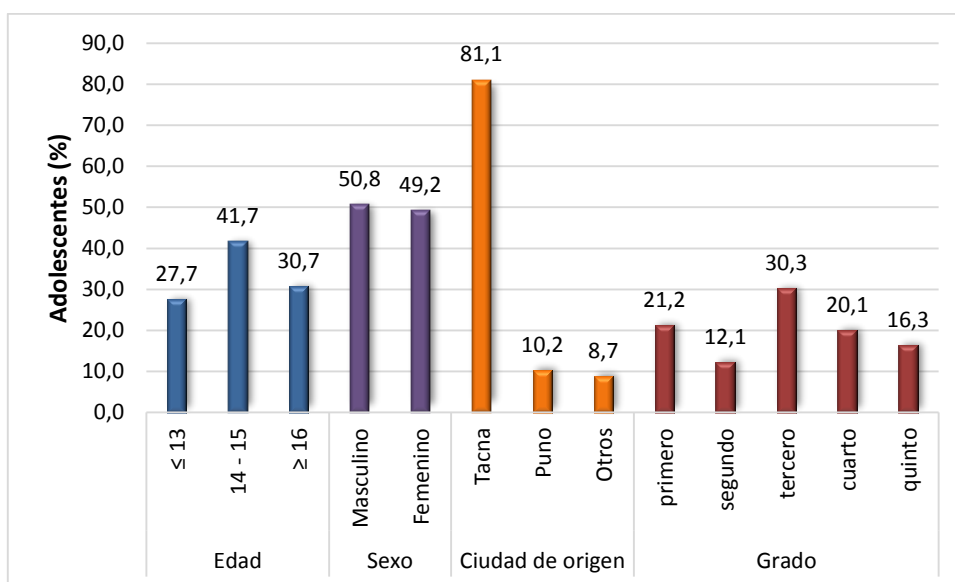
Elaborado por: Bach. Gómez K.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, se observa las características del adolescente del nivel secundario, donde se destaca que el 41,7% de adolescentes tienen entre 14 y 15 años de edad, seguido del 30% que tienen mas de 16 años, y 27,7% menos de 13 años. La mayoría de adolescentes fueron del sexo masculino con el 50,8%. Con respecto a ciudad de origen indica que la gran mayoría son de Tacna con el 81,1% seguido de Puno con el 10,2%. Según los grados encontrados en esta población el primer grado estuvo conformado por 21,1% de adolescentes, segundo grado por 12,1%, tercer grado por el 30,3%, cuarto grado el 20,1% y quinto grado con el 16,3%.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA-2025



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
BULLYING SEGÚN INDICE GLOBAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE
PAILLARDELLE, TACNA-2025

Bullying	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Índice global	bajo	68	25,8
	medio	58	22,0
	alto	138	52,3
	TOTAL	264	100%
Intensidad	bajo	163	61,7
	medio	46	17,4
	alto	55	20,8
	TOTAL	264	100%

Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.

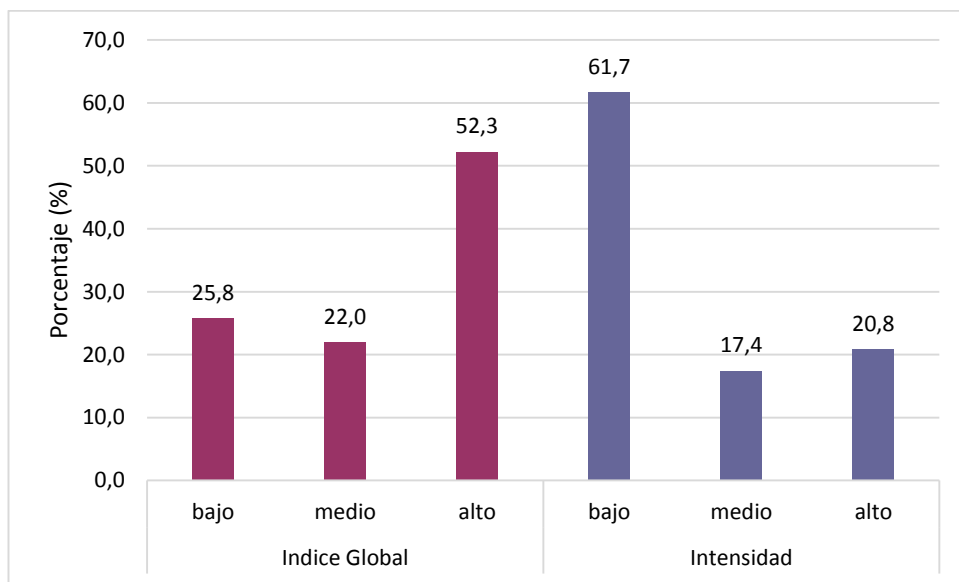
Elaborado por: Bach. Gómez K.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, se observa que un 52,3% de adolescentes presentó un índice global Alto de Bullying, seguido de un 22,8% y 22% que presentaron un índice global de nivel bajo y medio respectivamente. Así mismo se observa una Intensidad de Bullying alta en 20,8% y media 17,4%, para determinar este resultado se asignó un punto cada vez que el adolescente confirmó con la respuesta “muchas veces” haber sufrido de acoso, se evaluaron conductas como la coacción, la violencia física y el hostigamiento, este método fue fundamental porque permitió ir más allá de la simple identificación del problema; lo que se buscó fue reflejar la magnitud y la severidad del daño que el menor estaba soportando.

GRÁFICO N° 02

BULLYING EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA-2025



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 02 A
BULLYING SEGUN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE
PAILLARDELLE, TACNA-2025

Bullying(dimensiones)	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desprecio-ridiculización	bajo	231	87,5
	medio	10	3,8
	alto	23	8,7
	TOTAL	264	100%
Coacción	bajo	262	99,2
	medio	1	0,4
	alto	1	0,4
	TOTAL	264	100%
Restricción-comunicación	bajo	57	21,6
	medio	108	40,9
	alto	99	37,5
	TOTAL	264	100%
Agresiones	bajo	125	47,3
	medio	107	40,5
	alto	32	12,1
	TOTAL	264	100,0
Intimidación-amenazas	bajo	202	76,5
	medio	22	8,3
	alto	40	15,2
	TOTAL	264	100%
Exclusión-bloqueo social	bajo	247	93,6
	medio	13	4,9
	alto	4	1,5
	TOTAL	264	100%
Hostigamiento verbal	bajo	262	99,2
	medio	2	0,8
	TOTAL	264	100%
Robos	bajo	123	46,6
	medio	115	43,6
	alto	26	9,8
	TOTAL	264	100%

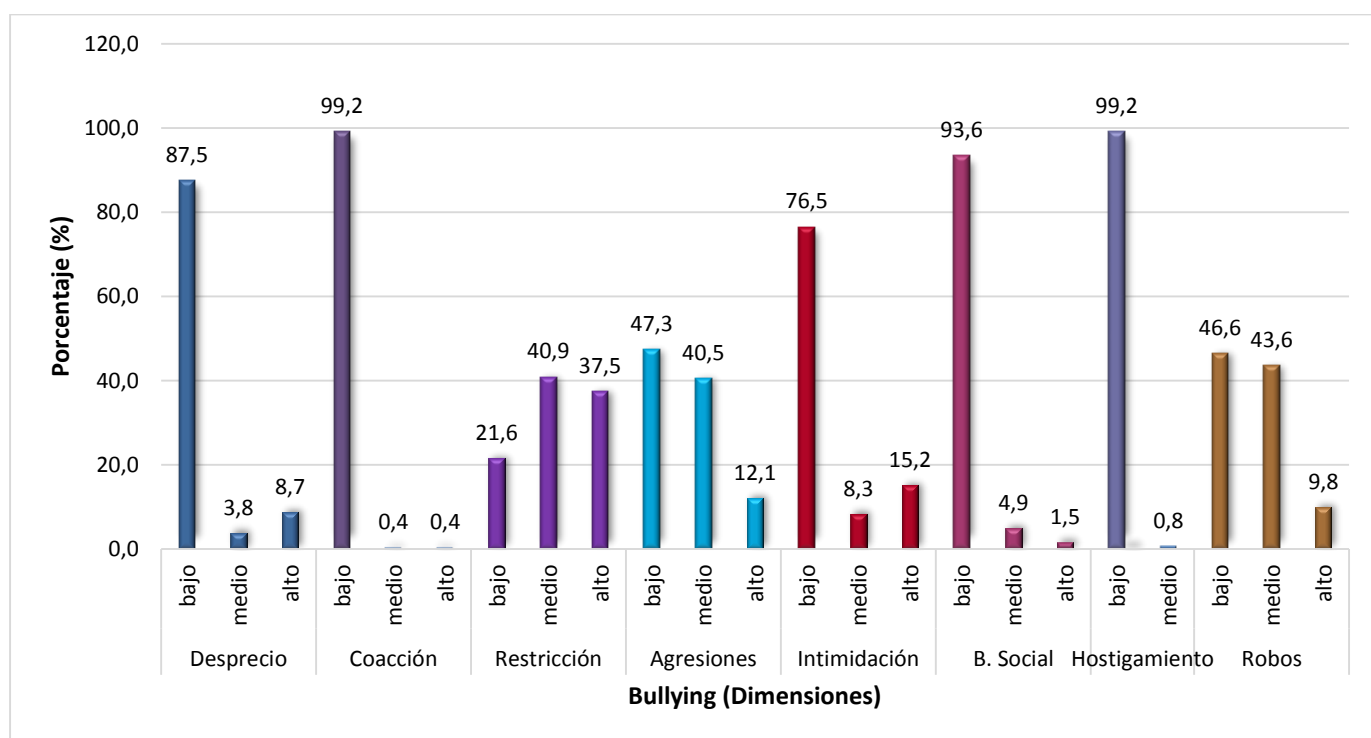
Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.

Elaborado por: Bach. Gómez K.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 A, se observa que la dimensión desprecio-ridiculización el nivel fue alto en 8,7% y medio 3,8%. Sobre la dimensión de coacción el nivel fue alto en 0,4% y medio 0,4%. Sobre la dimensión restricción-comunicación el nivel fue alto en 37,5% y medio 40,9%. Sobre la dimensión agresiones el nivel fue alto en 12,1% y medio 40,5%. Sobre la dimensión intimidación-amenazas el nivel fue alto en 15,2% y medio 8,3%. Sobre la dimensión exclusión-bloqueo social el nivel fue alto en 1,5% y medio 4,9%. Sobre la dimensión hostigamiento verbal el nivel fue medio en 0,8% y bajo 99,2%. Sobre la dimensión robos el nivel fue alto en 9,8% y medio 43,6%.

GRÁFICO N° 02A
BULLYING SEGUN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE
PAILLARDELLE, TACNA-2025



Fuente: Tabla N° 02A

TABLA N° 03

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA I.E.
ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA-2025**

Percepción de la Salud	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Percepción de la salud	peor	119	45,1
	regular	103	39,0
	alto	42	15,9
	TOTAL	264	100%
Función física	peor	212	80,3
	regular	41	15,5
	alto	11	4,2
	TOTAL	264	100%
Rol físico	peor	186	70,5
	regular	63	23,9
	alto	15	5,7
	TOTAL	264	100%
Dolor corporal	peor	169	64,0
	regular	67	25,4
	alto	28	10,6
	TOTAL	264	100%
Salud general	peor	110	41,7
	regular	139	52,7
	alto	15	5,7
	TOTAL	264	100%
Vitalidad	peor	121	45,8
	regular	127	48,1
	alto	16	6,1
	TOTAL	264	100%
Función social	peor	154	58,3
	regular	76	28,8
	alto	34	12,9
	TOTAL	264	100%
Rol emocional	peor	171	64,8
	regular	71	26,9
	alto	22	8,3
	TOTAL	264	100%
Salud mental	peor	79	29,9
	regular	164	62,1
	alto	21	8,0
	TOTAL	264	100%

Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.

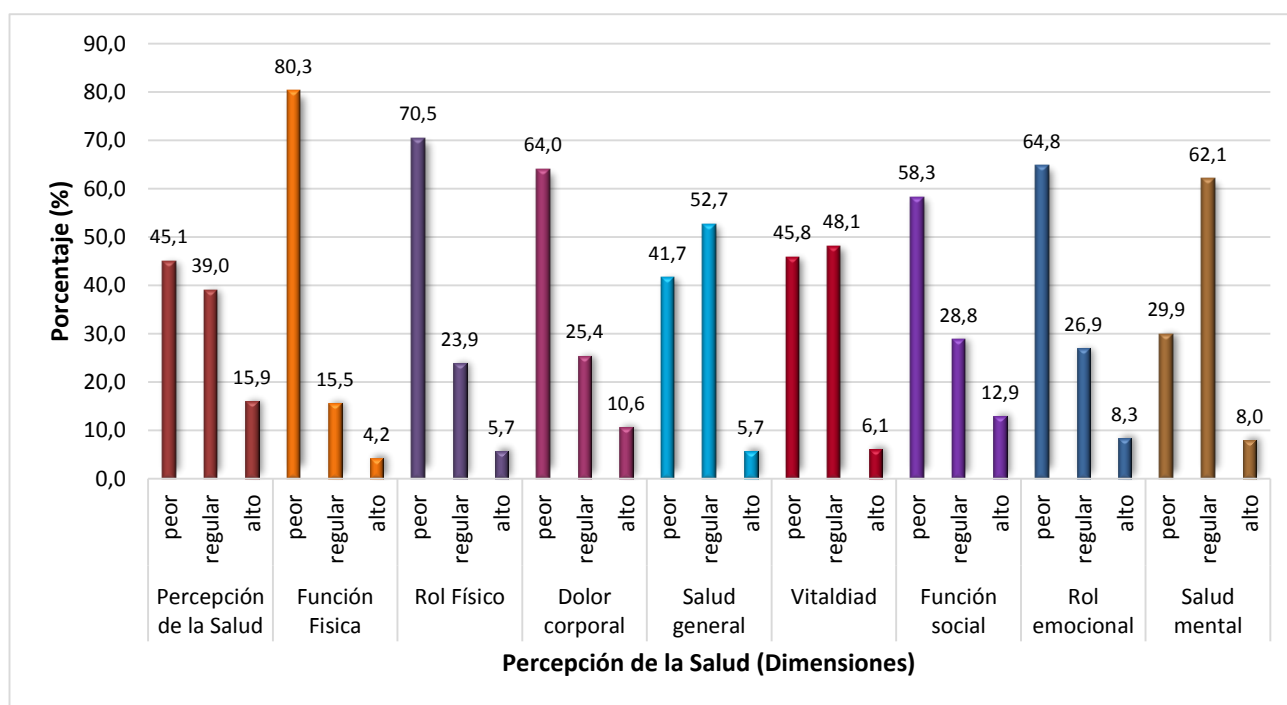
Elaborado por: Bach. Gómez K.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, se observa que en general hubo en mayoría de adolescentes que percibe un “peor percepción de salud” con un 45,1%, seguido de “regular” en un 39% y “alto” con el 15,9%. También que, en las dimensiones de Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Función Social y Rol Emocional la mayoría de los adolescentes percibe un “peor percepción de salud” siendo este mayor a 58%, mientras que, en las dimensiones de Salud General, Vitalidad y Salud Mental la mayoría de adolescentes percibió un estado de salud regular siendo este mayor a 48%. Así mismo, se observa que no hubo dimensiones donde los adolescentes perciban un nivel alto de percepción de la salud.

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA-2025



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE BULLYING Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE,
TACNA-2025**

Nivel de Bullying	Nivel de Percepción de la Salud						Total	
	Peor		Regular		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	37	14,0%	26	9,8%	5	1,9%	68	25,8%
Medio	45	17,0%	10	3,8%	3	1,1%	58	22,0%
Alto	37	14,0%	67	25,4%	34	12,9%	138	52,3%
Total	119	45,1%	103	39,0%	42	15,9%	264	100,0%

Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.

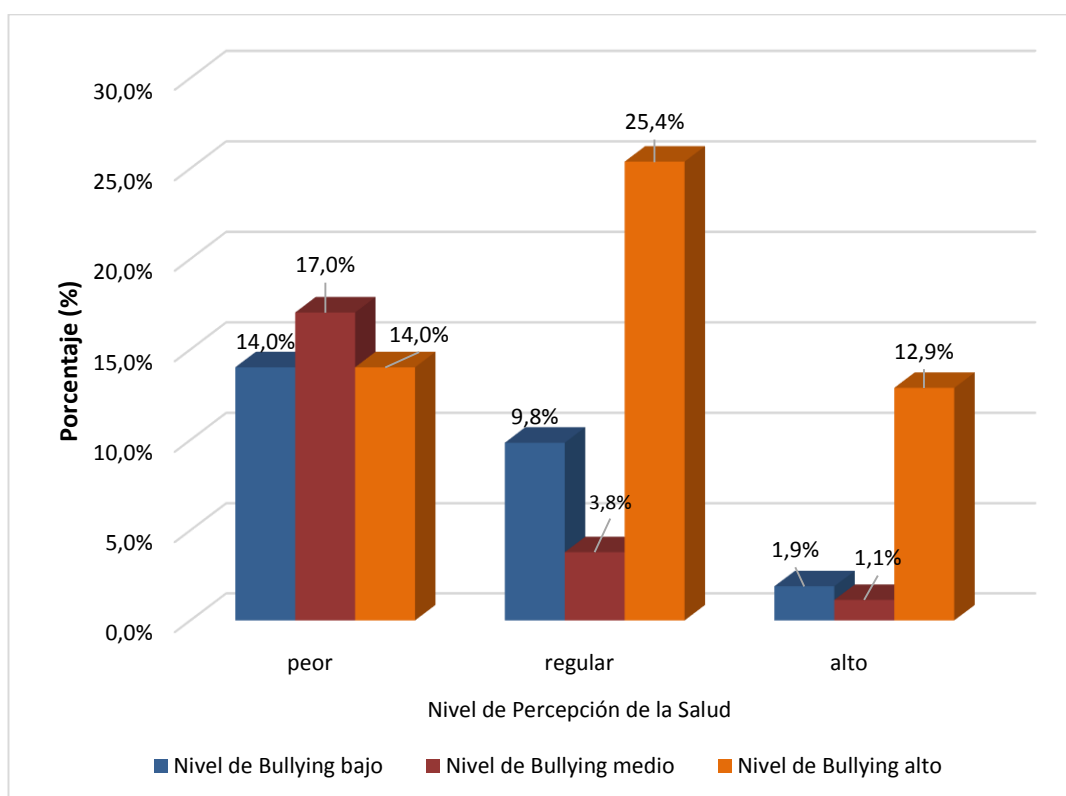
Elaborado por: Bach. Gómez K.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04, se observa que los adolescentes que presentaron Bullying en un nivel alto (52,3%) en mayoría perciben un estado de salud regular con un 25,4%, seguido de peor percepción de salud con el 14%, mientras que los que presentaron Bullying de nivel medio (22,0%), la mayoría presentó peor percepción de salud con el 17%, seguido de regular estado de salud con un 3,8%. En contraste, de los adolescentes con un nivel bajo de Bullying (25,8%), se observa que la percepción de un estado de salud deteriorado disminuye, presentándose en un 14% de los casos. No obstante, se resalta que solo el 1,9% de estos adolescentes alcanza un alto estado de salud percibida, lo que sugiere que incluso con bajo acoso, existen otros factores que afectan su bienestar integral.

GRÁFICO N° 04

**RELACIÓN ENTRE BULLYING Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE,
TACNA-2025**



Fuente: Tabla N° 04

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon dos hipótesis:

H1: El bullying si está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.

H0: El bullying no está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.

TABLA N° 05

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN

		Bullying	Percepcion de la salud
Rho de Spearman	Bullying	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,450**
		N	0,000
	Percepcion de la salud	Coefficiente de correlación	264
		Sig. (bilateral)	264
		N	,450**

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

Fuente: Cuestionario de Bullying y Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2025.
Elaborado con SPSS 27

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05, se observa que existe relación significativa ($p=0,000$) entre el Bullying y la Percepcion de la salud de los adolescentes. Con un nivel moderado y positivo de correlación ($Rho = 0,450$).

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de obtener los resultados de la presente investigación es necesario poder comparar las similitudes de resultados con investigaciones previas para demostrar la relevancia e importancia de este estudio.

En el presente estudio se analizó la relación entre el bullying y la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna, 2025. Los resultados evidencian que el bullying constituye un problema relevante en la población estudiada y que se asocia significativamente con una percepción desfavorable del estado de salud, lo que permite aceptar la hipótesis alterna.

En relación con las características sociodemográficas presentadas en la **Tabla N° 01**, se observó que la mayoría de los adolescentes se encontraban entre los 14 y 15 años (41,7%), seguidos de aquellos mayores de 16 años (30%). Esta etapa coincide con un periodo de alta vulnerabilidad emocional y social, en el que los adolescentes presentan mayor exposición a conflictos interpersonales y conductas de riesgo. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por **Galán-Arroyo C. et al.** (24), en su investigación “Bullying y autoconcepto: factores que afectan la salud mental de los adolescentes escolares, España, 2023” quienes reportan que el bullying se presenta con mayor frecuencia durante la educación secundaria obligatoria, etapa caracterizada por intensos cambios biopsicosociales. En ese sentido, **Yin H, et al.** (28) trabajó con una amplia población adolescente de 35 países y evidenció que el bullying se asocia con peores indicadores de calidad de vida,

resaltando que la adolescencia constituye una etapa crítica para el impacto del acoso sobre el bienestar. Del mismo modo, **De la Cruz Contreras E.** (32) estudió escolares de 12 a 17 años, y **Chavez Y.** (33) evaluó adolescentes de 13 a 18 años, lo que guarda correspondencia con el rango etario encontrado en la presente muestra. Ello sugiere que la población estudiada posee características comparables con otros contextos en los que ya se ha demostrado que el bullying compromete dimensiones emocionales y de salud mental.

Asimismo, la distribución relativamente equilibrada por sexo aporta consistencia al análisis, al permitir observar la problemática en ambos grupos sin un sesgo marcado de composición. En términos metodológicos, esta heterogeneidad fortalece la interpretación de los resultados posteriores, ya que la relación entre bullying y percepción de salud no estaría determinada únicamente por una composición predominantemente masculina o femenina, sino por la propia dinámica de convivencia escolar presente en la institución.

Respecto al bullying y sus dimensiones (**Tabla 2 y 2A**), se evidenció que más de la mitad de los adolescentes presentó un índice global alto de bullying (52,3%). Así mismo se observa una Intensidad de Bullying alta en 20,8% y media 17,4%, para determinar este resultado se asignó un punto cada vez que el adolescente confirmó con la respuesta “muchas veces” haber sufrido de acoso, se evaluaron conductas como la coacción, la violencia física y el hostigamiento, este método fue fundamental porque permitió ir más allá de la simple identificación del problema; lo que se buscó fue reflejar la magnitud y la severidad del daño que el menor estaba soportando. Destacan particularmente las dimensiones de

restricción-comunicación, agresiones, intimidación-amenazas y robos, con porcentajes importantes en niveles medio y alto. Este resultado difiere de lo reportado por **Cuyo X.** (34), quien encontró predominio de bullying bajo (60,59%) y bullying medio (37,65%) en adolescentes de la I.E. José Rosa Ara de Tacna. La discrepancia podría explicarse por diferencias institucionales, características del entorno escolar, clima de convivencia, tamaño muestral e incluso por el instrumento utilizado para medir el acoso. No obstante, ambos estudios coinciden en evidenciar que el bullying está presente en el contexto educativo regional y que su magnitud merece atención. En ese mismo sentido, **Romero I.** (35) también halló presencia de bullying en escolares de Tacna, aunque predominó el nivel ausente; aun así, identificó asociación significativa con la autopercepción negativa de la estética dental, lo que respalda que el acoso se articula con percepciones subjetivas de bienestar y autoimagen.

Por otro lado, los resultados del presente estudio guardan coherencia con la evidencia de que el bullying constituye un factor de riesgo para el bienestar adolescente. **Yin H, et al.** (28) reportó que tanto el bullying tradicional como el cibernético se asociaron con menor calidad de vida; de igual modo, **De la Cruz Contreras E.** (32) evidenció correlación significativa entre acoso escolar y depresión, mientras que **Chavez Y.** (33) encontró asociación positiva alta entre acoso e ideación suicida.

De igual manera, **Man X. et al.** (26), “Efectos de las formas de acoso escolar en la salud mental de los adolescentes y sus factores de protección: una investigación transregional global basada en 65 países, China – 2022”, señalan que el acoso verbal y psicológico es el tipo más prevalente y el que genera mayor impacto negativo en la

salud mental de los adolescentes, lo cual refuerza la relevancia de las dimensiones encontradas en el presente estudio.

Desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el bullying actúa como un estresor ambiental externo que bombardea al "sistema cliente" (el adolescente). La alta prevalencia (52,3%) sugiere que los estresores han logrado traspasar la línea normal de defensa de los estudiantes.

Por último, se observa que las dimensiones "restricción-comunicación" funciona como un estresor silencioso que debilita la estabilidad emocional del adolescente antes incluso de que aparezca la agresión física. En conjunto, estos antecedentes respaldan que la elevada proporción de bullying hallada en esta investigación representa una condición de vulnerabilidad que puede repercutir desfavorablemente en la percepción de salud de los estudiantes

En cuanto a la percepción de la salud (**Tablas 3 y 4**), los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes percibe un "peor percepción de salud" con un 45,1%, seguido de "regular" en un 39% y "alto" con el 15,9%. También que, en las dimensiones de Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Función Social y Rol Emocional la mayoría de los adolescentes percibe un "peor percepción de salud" siendo este mayor a 58%, mientras que, en las dimensiones de Salud General, Vitalidad y Salud Mental la mayoría de adolescentes percibió un estado de salud regular siendo este mayor a 48%. Así mismo, se observa que no hubo dimensiones donde los adolescentes perciban un nivel alto de percepción de la salud. Estos hallazgos son similares con la revisión sistemática realizada por **Dubey V. et al. (25)**, "Acoso escolar y calidad de vida relacionada con la salud entre adolescentes: una revisión sistemática, Lituania -

2022”, quienes concluyen que el acoso escolar se asocia con un deterioro significativo de la calidad de vida relacionada con la salud, afectando principalmente los dominios físico, psicológico y social. Asimismo, **Galán-Arroyo C. et al.** (24), “Bullying y autoconcepto: factores que afectan la salud mental de los adolescentes escolares, España, 2023”, destacan que la victimización por bullying se relaciona con un menor autoconcepto emocional y social, lo que influye negativamente en la percepción de la salud y el bienestar.

Según el modelo de Betty Neuman, la salud se entiende como la estabilidad dinámica del sistema. En este sentido, el hecho de que el 45,1% de los adolescentes encuestados muestre una percepción negativa es un indicador claro de entropía; es decir, el sistema ha perdido su equilibrio. Este "dolor corporal" que mencionan no debe leerse de forma aislada, sino como la expresión somática de una tensión acumulada frente a las presiones de su entorno.

El impacto del bullying trasciende lo social para manifestarse en la capacidad física del adolescente. Al verse afectada su disposición para realizar esfuerzos físicos o caminar, queda claro que el bienestar emocional y la funcionalidad motriz operan como una unidad. Este fenómeno respalda la visión holística planteada, donde el entorno social condiciona directamente la vitalidad del adolescente.

Al analizar de manera conjunta ambas variables, se observa que los adolescentes con niveles altos de bullying perciben mayoritariamente un estado de salud regular o peor, mientras que aquellos con niveles medios de bullying presentan predominantemente una peor percepción de la salud. Este resultado

evidencia que incluso niveles intermedios de bullying generan un impacto negativo en el bienestar adolescente, lo que coincide con lo señalado por **Vásquez W. y Miranda R.** (31), “Bullying y satisfacción con la vida en los escolares adolescentes rurales del Perú: el efecto moderador de los apoyos en la escuela. 2022”, quienes encontraron que el bullying se asocia significativamente con una menor satisfacción con la vida en adolescentes peruanos, independientemente del contexto educativo.

Los resultados evidencian que, ante un incremento en la presión del bullying, los mecanismos de reconstitución del adolescente se ven superados, impidiendo que el sistema recupere su estabilidad natural. Desde la perspectiva de Betty Neuman, esto subraya la urgencia de priorizar la prevención primaria. El objetivo debe ser robustecer las líneas de defensa del adolescente antes de que el daño percibido en su salud alcance un punto de quiebre difícil de revertir.

En relación con la prueba de hipótesis (**Tabla N° 05**), se encontró una relación estadísticamente significativa entre bullying y percepción de la salud ($p=0,000$), con un coeficiente de correlación Rho de Spearman moderado y positivo ($Rho = 0,450$). Este resultado indica que, a medida que aumenta el nivel de bullying, empeora la percepción del estado de salud de los adolescentes. Estos hallazgos son consistentes con los estudios de **Bustamante M. y Landa B.** (30), “Bullying y autoestima en alumnos de secundaria de una institución educativa privada . Chiclayo – 2022.” quienes reportaron una relación inversa y significativa entre bullying y autoestima, así como con los resultados de **De la Cruz Contreras E.** (32), quien halló una correlación moderada entre acoso escolar y depresión ($\rho = 0,558$), y con **Chavez Y.** (33), quien reportó una correlación alta

entre acoso e ideación suicida ($Rho = 0,70$). Aunque las variables dependientes no son idénticas, todos los estudios convergen en un mismo sentido: a mayor exposición al acoso escolar, mayor compromiso del bienestar psicológico y de la salud subjetiva del adolescente. Del mismo modo, **Yin H, et al.** (28) concluyó que el bullying deteriora la calidad de vida, lo cual aporta sustento internacional a la asociación encontrada.

En el ámbito regional, los hallazgos de **Cuyo X.** (34) y **Romero I.** (35) también refuerzan esta interpretación, dado que ambos demostraron relaciones significativas entre bullying y variables de autopercepción, como la autoestima y la percepción de la estética dental.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio refuerzan la evidencia internacional que reconoce al bullying como un factor determinante negativo de la salud adolescente. En este sentido, **Yosep I. et al.** (27), “Métodos de intervención de enfermería para reducir la incidencia del acoso escolar y su impacto en los estudiantes: una Revisión Exploratoria, Indonesia - 2022”, destacan que las intervenciones de enfermería y los programas preventivos basados en resiliencia, habilidades sociales y apoyo entre pares pueden reducir significativamente la incidencia del bullying y mejorar la salud mental y la percepción de bienestar en los estudiantes.

En conclusión, los resultados obtenidos confirman que el bullying se relaciona de manera significativa con una peor percepción de la salud en los adolescentes del nivel secundario, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de prevención, detección temprana e intervención integral en el ámbito educativo, con

participación activa de la familia, la escuela y los profesionales de la salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el bullying y la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna, 2025, evidenciándose que a mayores niveles de bullying corresponde una peor percepción del estado de salud. Este resultado permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, confirmando que el bullying influye negativamente en el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes.
- Respecto al primer objetivo específico, se concluye que las características sociodemográficas de los adolescentes del nivel secundario evidencian que la mayor proporción se encuentra en el rango de 14 a 15 años, seguido del grupo de mayores de 16 años, lo que corresponde a una etapa de la adolescencia media y tardía, caracterizada por importantes cambios biopsicosociales que pueden influir en su conducta y en su exposición a situaciones de riesgo como el bullying.
- Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que el bullying está presente de manera significativa en los adolescentes del nivel secundario, predominando un índice global alto de bullying, con el 52,3% de adolescentes este resultado fue calculado sumando los puntos obtenidos en las 50 preguntas del instrumento 01, como cada respuesta tiene un valor de 1 a 3 puntos, el total nos da una visión

clara de la situación del adolescente sirviendo como un indicador general del nivel de acoso sufrido.

- En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que la mayoría de los adolescentes presenta una percepción desfavorable de su estado de salud, predominando los niveles “peor” y “regular”. Las dimensiones más afectadas fueron Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Función Social y Rol Emocional, lo que demuestra que el bienestar de los adolescentes se ve comprometido no solo a nivel mental, sino también en su desempeño físico y social.
- Respecto al cuarto objetivo específico, la prueba de correlación demostró que existe una relación significativa ($p=0,000$) y de magnitud moderada y positiva ($Rho= 0,450$) entre el bullying y la percepción de la salud de los adolescentes, evidenciando que aquellos estudiantes adolescentes con niveles altos y medios de bullying presentan una percepción de salud más deteriorada en comparación con quienes presentan niveles bajos de bullying.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades educativas y al sector salud implementar programas integrales de prevención e intervención contra el bullying, orientados a mejorar la percepción de la salud física, emocional y social de los adolescentes, promoviendo entornos escolares seguros, inclusivos y saludables.
- Se recomienda que la Institución Educativa Enrique Paillardelle fortalezca la detección temprana del bullying, mediante la aplicación periódica de instrumentos validados que permitan identificar oportunamente las distintas dimensiones del acoso escolar, especialmente la Restricción–Comunicación, Agresiones e Intimidación. Asimismo, se sugiere capacitar a docentes y tutores en el reconocimiento de señales de alerta de bullying.
- Fortalecer las estrategias de Promoción de la Salud Integral, enfocadas en el fortalecimiento del bienestar físico, emocional y social de los adolescentes (tales como programas de habilidades sociales, manejo del estrés, autoestima y regulación emocional) con la participación activa de profesionales de enfermería, psicología y orientación educativa.
- Se recomienda implementar programas de intervención psicoeducativa y de apoyo socioemocional dirigidos a estudiantes con mayor exposición al bullying, involucrando a la familia y la comunidad educativa, con el fin de reducir el impacto negativo del bullying sobre la percepción de la salud y favorecer el desarrollo de factores protectores como la resiliencia y el apoyo social.

- A nivel institucional y de políticas educativas, se recomienda fortalecer la articulación de acciones con el Ministerio de Educación y los servicios de salud local para reforzar los protocolos de prevención y atención del bullying, asegurando el seguimiento continuo de los casos identificados y la evaluación del impacto de las intervenciones implementadas.
- Para futuras investigaciones, se recomienda realizar investigaciones cualitativas y mixtas en Instituciones Educativas de la Región Tacna, que permitan analizar la evolución del bullying y su impacto en la Percepción de la Salud a lo largo del tiempo, así como incorporar variables mediadoras como apoyo familiar, clima escolar e inteligencia emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa alerta sobre los severos efectos del acoso escolar en la salud mental de niños, niñas y adolescentes [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1186710-minsa-alerta-sobre-los-severos-efectos-del-acoso-escolar-en-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes?utm_source
2. Lazo-Legrand M, 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 Saúde Pública. 2022;38(8):e00070922.
3. Zhao N, Yang S, Zhang Q, Wang J, Xie W, Tan Y, et al. School Bullying Results in Poor Psychological Conditions: Evidence from a Survey of 95,545 Subjects [Internet]. arXiv; 2023 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://arxiv.org/abs/2306.06552>
4. Minsa: el bullying escolar afecta las habilidades sociales y la autoestima de los niños con graves repercusiones en su vida adulta [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604785-minsa-el-bullying-escolar-afecta-las-habilidades-sociales-y-la-autoestima-de-los-ninos-con-graves-repercusiones-en-su-vida-adulta>
5. WHO Data [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Proportion of adolescents who experienced bullying during the past 12 months. Disponible en: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-toolkit/adolescent-health-indicators/item>

6. One in six school-aged children experiences cyberbullying, finds new WHO/Europe study [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/27-03-2024-one-in-six-school-aged-children-experiences-cyberbullying--finds-new-who-europe-study>
7. Ariani TA, Putri AR, Firdausi FA, Aini N. Global prevalence and psychological impact of bullying among children and adolescents: a meta-analysis. J Affect Disord. 15 de septiembre de 2025;385:119446.
8. New SDG 4 Data on Bullying [Internet]. 2018 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: https://uis.unesco.org/en/news/new-sdg-4-data-bullying?utm_source
9. Martínez J, Rodríguez A, Zych I. Bullying and Cyberbullying in Adolescents from Disadvantaged Areas: Validation of Questionnaires; Prevalence Rates; and Relationship to Self-Esteem, Empathy and Social Skills. International Journal of Environmental Research and Public Health. agosto de 2020;17:6199.
10. LatinUS [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2025]. Unicef alerta sobre el aumento del acoso escolar en Latinoamérica; México es uno de los que reportan más, denuncian. Disponible en: <https://latinus.us/latam/2022/6/27/unicef-alerta-sobre-el-aumento-del-acoso-escolar-en-latinoamerica-mexico-es-uno-de-los-que-reportan-mas-denuncian-67270.html>
11. Diario El Peruano [Internet]. [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/>

12. Inicio del año escolar 2025: Más de 19 mil casos de violencia escolar fueron reportados en 2024, según Minedu - Infobae [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2025/02/25/inicio-del-ano-escolar-2025-mas-de-19-mil-casos-de-violencia-escolar-fueron-reportados-en-2024-segun-minedu/?utm_source
13. INEI presenta cifras sobre violencia y dependencia económica en la Enares 2024 [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/inei-presenta-cifras-sobre-violencia-y-dependencia-economica-en-la-enares-2024?utm_source
14. Defensoria del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Defensoría del Pueblo: Cusco, Lambayeque y Ayacucho entre regiones con mayor cantidad de estudiantes que participaron en estrategia de lucha contra el bullying. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-cusco-lambayeque-y-ayacucho-entre-regiones-con-mayor-cantidad-de-estudiantes-que-participaron-en-estrategia-de-lucha-contra-el-bullying/>
15. Espinoza PA. infobae. 2025 [citado 26 de agosto de 2025]. Año Escolar 2025: Los protocolos que los colegios deben cumplir ante un caso de violencia escolar. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/03/13/ano-escolar-2025-los-protocolos-que-los-colegios-deben-cumplir-ante-un-caso-de-violencia-escolar/>
16. Diario Sin Fronteras [Internet]. 2025 [citado 27 de agosto de 2025]. En 2024 registraron 674 casos de violencia escolar en Tacna – Diario Sin

Fronteras -Tu Diario Regional. Disponible en:
<https://diariosinfronteras.com.pe/2025/02/08/en-2024-registraron-674-casos-de-violencia-escolar-en-tacna/>

17. Diagnóstico de Brechas De Infraestructura y/o acceso a Servicios del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa para la Programación Multianual de Inversiones 2025-2027.
18. Tacna padres protestan por acosos agresiones colegio José Encinas Franco | EDICION | CORREO [Internet]. [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-padres-protestan-por-acosos-agresiones-colegio-jose-encinas-franco-noticia/?utm_source
19. Ley N.° 29719 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118447-29719>
20. Ley N.° 28044 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>
21. Ley N.° 31317 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Texto_Consolidado/31317-TXM.pdf
22. Acosta-Pérez P, Cisneros-Bedón J. El Fantasma del Acoso Escolar en las Unidades Educativas. CienciAmérica. 13 de febrero de 2019;8(1):74-89.

23. Government of Canada SC. Perceived health of person [Internet]. 2011 [citado 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DEC&Id=82428>
24. Galán-Arroyo C, Gómez-Paniagua S, Contreras-Barraza N, Adsuar JC, Olivares PR, Rojo-Ramos J. Bullying and Self-Concept, Factors Affecting the Mental Health of School Adolescents. *Healthcare*. enero de 2023;11(15):2214.
25. Dubey VP, Kievišienė J, Rauckiene-Michealsson A, Norkiene S, Razbadauskas A, Agostinis-Sobrinho C. Bullying and Health Related Quality of Life among Adolescents—A Systematic Review. *Children*. junio de 2022;9(6):766.
26. Man X, Liu J, Xue Z. Effects of Bullying Forms on Adolescent Mental Health and Protective Factors: A Global Cross-Regional Research Based on 65 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(4):2374.
27. Yosep I, Hikmat R, Mardhiyah A, Hazmi H, Hernawaty T. Method of Nursing Interventions to Reduce the Incidence of Bullying and Its Impact on Students in School: A Scoping Review. *Healthcare*. octubre de 2022;10(10):1835.
28. Yin H, Han Z, Li Y. Traditional bullying, cyberbullying, and quality of life among adolescents in 35 countries: Do cultural values matter? *Soc Sci Med*. 2024;340:116499. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116499>

29. Jimenez L Katherine. Relación entre bullying y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa, Piura, 2024. [Internet] [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39256>
30. Bustamante M, Landa B. Bullying y autoestima en alumnos de secundaria de una institución educativa privada . Chiclayo 2022 [Internet] [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119424>
31. Vásquez WF, Miranda R. Bullying y Satisfacción con la Vida en los escolares adolescentes rurales del Perú: el efecto moderador de los apoyos en la escuela. Revista Peruana de Investigación Educativa. agosto de 2022;14(16):5-34.
32. De la Cruz Contreras EM. Acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lurín, 2023 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/4036>.
33. Chavez Sanz YC, Sanchez Peralta V. Acoso escolar, apoyo social percibido e ideación suicida en adolescentes de instituciones públicas de Arequipa. Rev Cient Disciplinarias. 2025;4(3). Disponible en: <https://doi.org/10.71727/disciplinarias.v4i3.408>.
34. Cuyo Quispe XK. Bullying y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. José Rosa Ara, Tacna – 2024 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4722>.

35. Romero Guillen I. Estética dental y su relación con el bullying en la I.E.P. Santa Cruz Viñani, Tacna – 2024 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c1862124-f4b3-4dfd-98a2-542eec2600a7/content>
36. Hernandez A. Betty Neuman: Modelo de sistemas de Neuman - Enfermería [Internet]. 2022 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/betty-neuman-modelo-de-sistemas-de-neuman/>
37. Gonzalo A. Betty Neuman: Neuman Systems Model (Nursing Theory Guide) [Internet]. Nurseslabs. 2019 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/>
38. VIU Universidad Online [Internet]. 2023 [citado 4 de agosto de 2025]. ¿Qué es el bullying? Disponible en: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/que-es-el-bullying>
39. vis.com.pe. Defensoría de la Mujer, el Niño, el Adolescente y de las personas con discapacidad víctimas de actos de discriminación > Información > ¿Qué es el Bullying? [Internet]. [citado 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/DefensoriaMujer/informacion/que-es-bullying/>

40. Carhuas GL, Cáceres VM, Salvatierra Á. Causas, efectos y prevención del bullying escolar en niños y adolescentes. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. junio de 2023;7(29):1319-34.
41. Obregon-Cuesta AI, Mínguez-Mínguez LA, León-del-Barco B, Mendo-Lázaro S, Fernández-Solana J, González-Bernal JJ, et al. Bullying in Adolescents: Differences between Gender and School Year and Relationship with Academic Performance. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2022;19(15):9301.
42. Rodríguez RR, Sánchez LA. BULLYING: La importancia de la intervención de el/ la trabajador/a social en el ámbito educativo.
43. World report on violence and health [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
44. Coacción :: BULLYING EN NUESTRA SOCIEDAD [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://bullyingennuestrasociedad.webnode.es/tipos-de-bullying/coaccion/>
45. Leymann H. The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1 de junio de 1996;5(2):165-84.
46. Acoso escolar: qué es y cómo ponerle fin | Portal sobre crianza [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/cuidado-infantil/acoso-escolar>

47. Intimidación | Cigna [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/intimidacin-uf4870>
48. Piñuel I. Las 8 modalidades más frecuentes de Acoso Escolar [Internet]. Acoso Escolar. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.acosoescolar.com/estudios-cisneros-acoso-escolar/las-8-modalidades-mas-frecuentes-acoso-escolar/>
49. Qué es el acoso escolar | Prevención contra el acoso escolar | Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes | Gobierno de Canarias [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/servicios/prevencion-acoso-escolar/que-es-el-acoso-escolar/>
50. Tipos de ACOSO ESCOLAR y sus Consecuencias [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-acoso-escolar-y-sus-consecuencias-4927.html>
51. Norma técnica de atención de salud adolescente.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/7096/file/Norma%20t%C3%A9cnica%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud%20adolescente.pdf>
52. Resolución Ministerial N.º 383-2025-MINEDU [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/7106134-383-2025-minedu>

53. SíseVe [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://siseve.minedu.gob.pe/web/>
54. Aliouche H. News-Medical. 2022 [citado 17 de febrero de 2024]. What is Self-Perceived Health? Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/What-is-Self-Perceived-Health.aspx>
55. SADECA - La autopercepción ante la enfermedad y la calidad asistencial [Internet]. [citado 4 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.sadeca.es/index.php?seccion=noticias&subSeccion=detalleNoticia&id=HpFpXPYfP9-2G3nTagkeVzZ4Vw0uRA7K6-DpS_D7wgE&title=La+autopercepci%C3%B3n+ante+la+enfermedad+y+la+calidad+asistencial
56. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext&utm_source
57. Rodríguez Vidal M, Merino Escobar M, Castro Salas M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (csm) del sf-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. Cienc enferm [Internet]. abril de 2009 [citado 13 de diciembre de 2025];15(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
58. Dolor corporal - NCI [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/rare-brain-spine-tumor/living/symptoms/pain>

59. Qué es la vitalidad - Zespri [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.zespri.eu/turecetadevitalidad/queesvitalidad/index.html>
60. Salud mental [Internet]. National Library of Medicine; [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
61. Paquete básico de cuidado integral para el adolescente [Internet]. 2025 [citado 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23213-paquete-basico-de-cuidado-integral-para-el-adolescente>
62. Hernández Sampieri R, Fernandez-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
63. Scribd [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2025]. Manual Auto-Test Cisneros | PDF | Violencia | Agresión. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/625283971/Manual-Auto-test-Cisneros>
64. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

ANEXOS

ANEXO 01

Población de la Institución Educativa nivel secundario

GRADO	CANTIDAD
1° Grado	155
2° Grado	161
3° Grado	187
4° Grado	175
5° Grado	165
TOTAL	843

TAMAÑO DE MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$
$$n = \frac{(843)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(843-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 264$$

Donde:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población

Z: Parámetro estadístico según la confiabilidad (95%)

e: Error de estimación máxima

p: Probabilidad que ocurra el evento estudiado

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

ANEXO 02
INSTRUMENTO N° 01
VARIABLE BULLYING



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

(Autores: Iñaki Piñuel y Araceli Oñate. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo, 2025. Modificado por: Bach. Gómez, K.)

I) PRESENTACION:

Estimada(o) estudiante, mi nombre es *Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja*, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta ocasión vengo realizando un trabajo de investigación titulado **“EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN TACNA, 2025”**, pido a usted responder con suma sinceridad ya que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración.

II) DATOS PERSONALES:

1. EDAD: _____
2. SEXO: a) Femenino
b) Masculino
3. CIUDAD DE ORIGEN: _____
4. GRADO Y SECCIÓN: _____

III) FINALIDAD:

El presente cuestionario tiene como finalidad Identificar el Bullying en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones Depresión, coacción, restricción, agresiones, intimidación, bloqueo social, hostigamiento y robos.

IV) INSTRUCCIONES:

Estimada(o) estudiante a continuación usted dispondrá una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija una sola y marque con una (X) en la respuesta que mejor refleje su percepción.

ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1.Evitan hablarme			
2.Me ignoran, me dejan de lado			
3.Me ponen en ridículo ante los demás			
4.No me dejan hablar			
5. No me dejan jugar con ellos			
6.Me llaman por apodos			
7.Me amenazan para que haga cosas que no quiero			
8.Me obligan hacer cosas que están mal			
9.Mis compañeros me agarran de punto			
10.No me dejan que participe, me excluyen			
11.Me obligan hacer cosas peligrosas para mi			
12.Me obligan hacer cosas que me ponen mal			
13.Me obligan a darles mis cosas o mi dinero			
14.Rompen mis cosas a propósito			
15.Me esconden mis cosas			
16.Roban mis cosas			
17.Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo			
18.Les prohíben a otros que jueguen conmigo			
19.Me insultan			
20.Hacen gestos de burla o desprecio hacia mi			
21.Evitan que hablen conmigo			

22.Me impiden que juegue con otros			
23.Me dan cocachos, puñetazos, patadas			
24.Me pifear o gritan			
25.Me acusan de cosas que no he dicho o hecho			
26.Me critican por todo lo que hago			
27.Se rien de mí cuando me equivoco			
28.Me amenazan con pegarme			
29.Me pegan con objetos			
30.Cambian el significado de lo que digo			
31.Se juntan conmigo para hacerme llorar			
32.Me ignoran para burlarse de mi			
33.Se meten conmigo por mi forma de ser			
34.Se meten conmigo por mi forma de hablar			
35.Se meten conmigo por ser diferente			
36.Se burlan de mi apariencia física			
37.Van contando por ahí mentiras acerca de mi			
38.Procuran que les caiga mal a todos			
39.Me amenazan			
40.Me esperan a la salida para meterse conmigo			
41.Me hacen gestos, señas o expresiones para darme miedo			
42.Me envían mensajes para amenazarme			
43.Me sacuden o empujan para intimidarme			
44.Se portan cruelmente conmigo			
45.Intentan que me castiguen			
46.Me desprecian			
47.Me amenazan con armas			
48.Amenazan con dañar a mi familia			
49.Intentan perjudicarme en todo			
50.Me odian sin razón			

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO N° 02

VARIABLE PERCEPCION DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

(Autores: Ware JE, Snow KK, Kosinski M y Gandek B., 1998. Modificado por: Bach. Gómez, K.)

I) FINALIDAD:

El presente cuestionario tiene como finalidad Identificar la Percepción de la Salud en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

II) INSTRUCCIONES:

Estimada(o) estudiante a continuación usted dispondrá una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija una sola y marque con una (X) en la respuesta que mejor refleje su percepción.

ITEM	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. ¿Le dificulta el hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?					
2. ¿Le dificulta hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear la sala o caminar más de 1 hora?					
3. ¿Le dificulta el cargar o llevar la bolsa de compras?					
4. ¿Le dificulta el subir varios pisos por la escalera?					
5. ¿Le dificulta el subir un solo piso por la escalera?					
6. ¿Le dificulta al intentar agacharse o arrodillarse?					
7. ¿Le dificulta el caminar un kilómetro o más?					

8. ¿Le dificulta el caminar varios cientos de metros?					
9. ¿Le dificulta el caminar unos 100 metros?					
10. ¿Le dificulta bañarse o vestirse por sí mismo?					
11. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas?					
12. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
13. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
14. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					
15. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?					
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado tus actividades habituales (incluido las tareas domésticas)?					
17. En general, usted diría que su salud es excelente					
18. Cree que se enferma más fácilmente que otras personas					
19. Estoy tan sano como cualquiera					
20. Creo que mi salud va a empeorar					
21. Su salud es excelente					
22. ¿Se siente lleno de vitalidad (vida)?					
23. ¿Se siente con mucha energía (con capacidad de hacer cosas)?					
24. ¿Se siente agotado?					
25. ¿Se sintió cansado (agotado al extremo)?					
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					
28. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a las tareas escolares o actividades cotidianas, por algún problema emocional?					
29. ¿Hace menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?					
30. ¿No hizo las tareas escolares o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?					
31. Durante las 4 últimas semanas ¿Estuvo muy nervioso?					
32. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió con tan baja moral, que nada pudo animarlo?					
33. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió calmado y tranquilo?					
34. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió desanimado y triste?					
35. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió feliz?					

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

a) VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento N°01: AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

VALIDEZ CONTENIDO		Aguilar	Mendoza	Alave	Toledo	Salvador	5	
Dimensiones	ITEMS	E1	E2	E3	E4	E5	suma	Binomial
Depresión	Evitan hablarme	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me ignoran, me hacen el vacío	1	0	1	1	1	4	0,1563
	Me ponen en ridículo ante los demás	1	1	1	1	1	5	0,0313
	No me dejan hablar	1	1	1	1	1	5	0,0313
	No me dejan jugar con ellos	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me llaman por apodos	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me amenazan para que haga cosas que no quiero	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me obligan hacer cosas que están mal	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Mis compañeros me agarran de punto	1	1	1	1	1	5	0,0313
	No me dejan que participe, me excluyen	1	1	1	1	1	5	0,0313
Coacción	Me obligan hacer cosas peligrosas para mí	1	0	1	1	1	4	0,1563
	Me obligan hacer cosas que me ponen malo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me obligan a darles mis cosas o mi dinero	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Rompen mis cosas a propósito	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me esconden las cosas	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Roban mis cosas	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Les prohíben a otros que nunca jueguen conmigo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me insultan	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí	1	1	1	1	1	5	0,0313
Agresiones	Evitan que hablen conmigo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me impiden que juegue con otros	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me dan cachacos, puñetazos, patadas	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me piflean o gritan	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me critican por todo lo que hago	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se ríen de mí cuando me equivoco	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me amenazan con pegarme	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me pegan con objetos	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Cambian el significado de lo que digo	1	1	1	1	1	5	0,0313
Intimidación	Se meten conmigo para hacerme llorar	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me ignoran para burlarse de mí	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se meten conmigo por mi forma de ser	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se meten conmigo por mi forma de hablar	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se meten conmigo por ser diferente	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se burlan de mi apariencia física	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Van contando por ahí mentiras acerca de mí	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Procuran que les caiga mal a todos	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me amenazan	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me esperan a la salida para meterse conmigo	1	1	1	1	1	5	0,0313
Bloqueo social	Me hacen gestos para darme miedo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me envían mensajes para amenazarme	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me sacuden o empujan para intimidarme	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Se portan cruelmente conmigo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Intentan que me castiguen	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me desprecian	1	0	1	1	1	4	0,1563
	Me amenazan con armas	0	1	1	1	1	4	0,1563
	Amenazan con dañar a mi familia	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Intentan perjudicarme en todo	1	1	1	1	1	5	0,0313
	Me odian sin razón	1	1	1	1	1	5	0,0313
$P = \frac{\text{Suma}}{50}$		$P = \frac{2,0625}{50}$		P= 0,0413		Entonces P es menor a 0,05 entonces es aceptable		

Interpretación: Según el análisis de contenido de la Prueba Binomial arroja un valor de 0,04 lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable a estudiar.

Instrumento N°02: PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

	VALIDEZ CONTENIDO	Aguilar	Mendoza	Alave	Toledo	Salvador	5	
	ITEMS	E1	E2	E3	E4	E5	suma	Binomial
FUNCIÓN FÍSICA	1. ¿Le dificulta el hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. ¿Le dificulta el hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. ¿Le dificulta el coger o llevar la bolsa de compra?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	4. ¿Le dificulta el subir varios pisos por la escalera?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	5. ¿Le dificulta el subir un solo piso por la escalera?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	6. ¿Le dificulta al intentar agacharse o arrodillarse?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	7. ¿Le dificulta el caminar un kilómetro o más?	0	1	1	1	1	4	0,1563
	8. ¿Le dificulta el caminar varios centenarios de metros?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	9. ¿Le dificulta el caminar unos 100 metros?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	10. ¿Le dificulta bañarme o vestirme por sí mismo?	1	1	1	1	1	5	0,0313
ROL FÍSICO	1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	4. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
DOLOR CORPORAL	1. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado tus actividades habituales (incluido las tareas domésticas)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
SALUD GENERAL	1. En general, usted diría que su salud es excelente	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. Creo que se pone enfermo más fácilmente que otras personas	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. Esta tan sano como cualquiera	1	1	1	1	1	5	0,0313
	4. Creo que mi salud va a empeorar	1	1	1	1	1	5	0,0313
	5. Su salud es excelente	1	1	1	1	1	5	0,0313
VITALIDAD	1. ¿Se siente lleno de vitalidad (vida)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. ¿Se siente con mucha energía (con capacidad de hacer cosas)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. ¿Se siente agotado?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	4. ¿Se sintió cansado (agotado al extremo)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
FUNCIÓN SOCIAL	1. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	1	1	1	1	5	0,0313
ROL EMOCIONAL	1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a las tareas escolares o actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. ¿Hace menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. ¿No hizo las tareas escolares o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	1	1	1	1	5	0,0313
SALUD MENTAL	1. Durante las 4 últimas semanas ¿Estuvo muy nervioso?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	2. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió tan bajo de moral que nada puede animarle?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	3. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	4. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió desanimado y triste?	1	1	1	1	1	5	0,0313
	5. Durante las 4 últimas semanas ¿Se sintió feliz?	1	1	1	1	1	5	0,0313
$P = \frac{\text{Suma}}{35}$		$P = \frac{1,2205}{35}$		P= 0,0349		Entonces P es menor a 0,05 entonces es aceptable		

Interpretación: Según el análisis de contenido de la Prueba Binomial arroja un valor de 0,03 lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable a estudiar

b) VALIDEZ DE CRITERIO

Establecida mediante la apreciación de expertos en el área de la salud relacionados con el estudio.

Experto N° 01 – Instrumento N°01

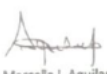
VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO AGUILAR ALFARO MARCELLA ISABEL EDAD.....47 AÑOS
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Puesto de Salud Jesús María / Asistencial
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licencia en Enfermería
- 1.4. GRADO ACADÉMICO.....Bachiller . CON MENCIÓN EN...Enfermería
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					x
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					x
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					x
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					x
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				x	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					x
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					x
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					x
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					x
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					x
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					x

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENA..... FECHA Y LUGAR...TACNA 06 /04/2024..
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Lic. Marcella I. Aguilar Alfaro
LICENCIADA EN ENFERMERIA,
CEP 35002

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00508866

Experto N° 01 – Instrumento N°02

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO...AGUILAR ALFARO MARCELLA ISABEL...EDAD...47 AÑOS....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Puesto de Salud Jesús María / Asistencial
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL.... Licencia en Enfermería ...
 1.4. GRADO ACADÉMICO.....BACHILLER..... CON MENCIÓN EN ENFERMERIA
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) **Muy Buena**.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENA..... FECHA Y LUGAR..... TACNA 06 /04/2024..
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Lic. Marcella I. Aguilar Alfaro
 LICENCIADA EN ENFERMERIA,
 CEP 35002

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00508866

Experto N° 02 – Instrumento N°01

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO...Mendoza Quispe, Jesús José.....EDAD 51
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Universidad Privada de Tacna/Docente a tiempo completo
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Educación
 1.4. GRADO ACADÉMICO...Magister. CON MENCIÓN EN Psicología
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN Matriz de consistencia: EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR...Tacna, 01 de marzo
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
 El instrumento se puede aplicar, sin dificultad.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00488753

Experto N° 02 – Instrumento N°02

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mendoza Quispe, Jesús José.....EDAD...51
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO...Universidad Privada de Tacna/Docente a tiempo completo
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL...Licenciado en Educación
 1.4. GRADO ACADÉMICO...Magister... CON MENCIÓN EN...Psicología
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN Matriz de consistencia: EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena...X... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR...Tacna, 01 de marzo
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
El instrumento se puede aplicar, sin dificultad.....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00488753

Experto N° 03 – Instrumento N°01

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... José Enrique Ximara..... EDAD 27
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO..... C.E.P. Santa Ana - Tacna Psicólogo
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL..... Licenciado en Psicología
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... Maestría..... CON MENCIÓN EN..... Psicología
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: El bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					85%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%..... FECHA Y LUGAR..... Abel 2024 - Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70080389

Experto N° 03 – Instrumento N°02

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jorge Guzmán Ximena EDAD: 27
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.P. Santa Ana - Tacna / Psicólogo
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Psicología
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Título Profesional CON MENCIÓN EN: Psicología
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: El bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85% FECHA Y LUGAR: Abril, 2024 - Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

[Firma]
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 70980389

Experto N° 04 – Instrumento N°01

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Salvador Ore Noron Evelyn EDAD 37 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO HHVT
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Licenciada CON MENCIÓN EN.....
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... ☒ Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88% FECHA Y LUGAR 18/04/2024 Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Karen Evelyn Salvador Ore
 Licenciada en Enfermería
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 46492298

Experto N° 04 – Instrumento N°02

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Salvador Ore Karen Evelyn EDAD: 33 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: HHUT
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Licenciada CON MENCIÓN EN:
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EL Bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... h) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85% FECHA Y LUGAR: 18/04/2024 Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):

Karen Evelyn Salvador Ore
Licenciada en Enfermería
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4649298

Experto N° 05 – Instrumento N°01

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ALAVE GÓMEZ CARLOS EDAD: 53
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: MINSA - C.S. SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: CON MENCIÓN EN:
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: El bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					98%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.5% FECHA Y LUGAR: 30/04/2024 TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


Carlos Alberto Alave Gómez
 Licenciado Enfermería
 CEP 24721
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00992316

Experto N° 05 – Instrumento N°02

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... ALAYE GOMEZ CARLOS..... EDAD 53
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO..... INUSAT C.S. SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL..... LICENCIADO ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... CON MENCIÓN EN.....
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: El bullying y la percepción de la salud de los alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Marcelino Champagnat, Tacna 2024

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.2% FECHA Y LUGAR: 30/04/2024 TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Carlos Alberto Alayé Gómez
 Licenciado Enfermería
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE CEP 24721
 DNI: 00492316

RESULTADOS VALORACIÓN POR CRITERIOS – 5 EXPERTOS

Instrumento N°01: AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

VALIDEZ POR CRITERIO		Aguilar	Mendoza	Alave	Toledo	Salvador	Promedio
INDICADOR		E1	E2	E3	E4	E5	
CLARIDAD DE LA REDACCIÓN		1	0,8	0,9	0,85	0,85	0,850
OBJETIVIDAD		1	0,8	0,95	0,8	0,9	0,863
PERTINENCIA		1	1	0,98	0,85	0,85	0,920
ORGANIZACIÓN		1	0,8	0,9	0,85	0,9	0,863
SUFICIENCIA		0,8	0,8	0,8	0,85	0,9	0,838
INTENCIONALIDAD		1	1	0,9	0,85	0,9	0,913
CONSISTENCIA		1	0,8	0,9	0,8	0,9	0,850
COHERENCIA INTERNA		1	1	0,95	0,8	0,9	0,913
METODOLOGÍA		1	1	0,98	0,85	0,9	0,933
INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		1	0,8	0,9	0,85	0,9	0,863
LENGUAJE		1	1	0,8	0,85	0,9	0,888
						CPR	0,881
CPR = $\frac{\text{Suma}}{11}$	CPR = $\frac{9,694}{11}$	CPR= 0,881		Significa que es un instrumento de validez y concordancia muy alta			

PRI= Proporción de rangos de cada ítem I. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

Interpretación: La proporción total de los 5 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 88,0%(0,88). Por lo consiguiente, de acuerdo a la escala valorativa, existe validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido

Instrumento N°02: PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

	VALIDEZ POR CRITERIO	Aguilar	Mendoza	Alave	Toledo	Salvador	Promedio
Nº	INDICADOR	E1	E2	E3	E4	E5	
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	0,8	0,8	0,98	0,85	0,85	0,856
2	OBJETIVIDAD	1	1	0,95	0,9	0,9	0,950
3	PERTINENCIA	1	0,8	0,8	0,9	0,9	0,880
4	ORGANIZACIÓN	1	1	0,95	0,9	0,9	0,950
5	SUFICIENCIA	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,860
6	INTENCIONALIDAD	1	0,8	0,95	0,85	0,9	0,900
7	CONSISTENCIA	1	1	0,9	0,85	0,9	0,930
8	COHERENCIA INTERNA	1	1	0,95	0,85	0,9	0,940
9	METODOLOGÍA	1	0,8	0,8	0,9	0,9	0,880
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	0,8	1	0,9	0,9	0,9	0,900
11	LENGUAJE	0,8	1	0,95	0,8	0,9	0,890
						CPR	0,903

dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems

$CPR = \frac{\text{Suma}}{11}$	$CPR = \frac{9,936}{11}$	CPR= 0,903	Significa que es un instrumento de validez y concordancia muy alta
--------------------------------	--------------------------	-------------------	---

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

Interpretación: La proporción total de los 5 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 90%(0,90). Por lo consiguiente, de acuerdo a la escala valorativa, existe validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

c) VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Instrumento N°01: AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

Varianza total explicada

COMPONENTE	SUMAS DE CARGAS AL CUADRADO DE LA EXTRACCIÓN		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	23,583	47,165	47,165
2	6,476	12,951	60,117
3	2,576	5,152	65,269
4	2,024	4,048	69,317
5	1,825	3,650	72,966
6	1,724	3,448	76,414
7	1,444	2,887	79,301
8	1,297	2,594	81,895

Método de extracción: análisis de componentes principales.

COMPONENTE 1: DEPRESIÓN

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,829
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	358,914
	gl	66
	Sig.	0,000

COMPONENTE 2: COACCIÓN

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,735
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	63,926
	gl	6
	Sig.	0,000

COMPONENTE 3: RESTRICCIÓN

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,829
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	87,541
	gl	10
	Sig.	0,000

COMPONENTE 4: AGRESIONES

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,778
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	96,861
	gl	15
	Sig.	0,000

COMPONENTE 5: INTIMIDACIÓN

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,712
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	300,988
	gl	15
	Sig.	0,000

COMPONENTE 6: BLOQUEO SOCIAL

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,821
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	171,611
	gl	10
	Sig.	0,000

COMPONENTE 7: HOSTIGAMIENTO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,684
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	383,337
	gl	15
	Sig.	0,000

COMPONENTE 8: ROBOS

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,600
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	47,693
	gl	3
	Sig.	0,000

Constructo

0,9<KMO<1,0 Excelente adecuación muestral.

0,8<KMO<0,9 Buena adecuación muestral.

0,7<KMO<0,8 Aceptable adecuación muestral.

0,6<KMO<0,7 Regular adecuación muestral.

0,5<KMO<0,6 Mala adecuación muestral.

0,0<KMO<0,5 Adecuación muestral inaceptable

Interpretación: El valor KMO promedio es de 0,7485 lo que significa que el instrumento es de aceptable adecuación muestral.

Instrumento N°02: PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

Varianza total explicada

COMPONENTE	SUMAS DE CARGAS AL CUADRADO DE LA EXTRACCIÓN		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	13,352	38,150	38,150
2	4,714	13,468	51,618
3	2,825	8,073	59,690
4	2,005	5,728	65,419
5	1,620	4,627	70,046
6	1,446	4,131	74,178
7	1,207	3,447	77,625
8	1,075	3,073	80,698

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,626
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1596,577
	gl	595
	Sig.	0,000

Constructo

0,9<KMO<1,0 Excelente adecuación muestral.

0,8<KMO<0,9 Buena adecuación muestral.

0,7<KMO<0,8 Aceptable adecuación muestral.

0,6<KMO<0,7 Regular adecuación muestral.

0,5<KMO<0,6 Mala adecuación muestral.

0,0<KMO<0,5 Adecuación muestral inaceptable

Interpretación: El valor KMO es de 0,626 lo que significa que el instrumento es de regular adecuación muestral.

d) VALIDEZ TOTAL

Instrumento N°01: AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$Validez\ total = \frac{V_{contenido} + V_{constructo} + V_{criterio}}{3}$$

$$Validez\ total = \frac{0,9588 + 0,881 + 0,819}{3} = 0,8862$$

ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0.59	Validez Baja
0,60 a 0.65	Valida
0,66 a 0.71	Muy Valida
0,72 a 0.99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Interpretación: Según la formula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 88.62% obteniendo con este índice un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.

Instrumento N°02: PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$Validez\ total = \frac{V_{contenido} + V_{constructo} + V_{criterio}}{3}$$

$$Validez\ total = \frac{0,9688 + 0,903 + 0,8069}{3} = 0,8929$$

ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Interpretación: Según la formula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 89.29% obteniendo con este índice un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.

ANEXO N°05
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Instrumento N°01: AUTOTEST CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR

**ALFA DE CRONBACH EN EL CUESTIONARIO DE AUTOTEST
CISNEROS DE ACOSO ESCOLAR**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	0
	Total	45	100,0

^a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,971	50

Coeficiente alfa >,9 es excelente Coeficiente alfa >,8 es bueno Coeficiente alfa >,7 es aceptable Coeficiente alfa >,6 es cuestionable Coeficiente alfa >,5 es pobre
--

Interpretación: Habiendo realizado el análisis tenemos que, el alfa de Cronbach es de 0,971; por lo que se considera una fiabilidad excelente.

Instrumento N°02: PERCEPCION DE LA SALUD SF-36

ALFA DE CRONBACH EN EL CUESTIONARIO SF-36

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	0
	Total	45	100,0

^a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,930	35

Coeficiente alfa >,9 es excelente Coeficiente alfa >,8 es bueno Coeficiente alfa >,7 es aceptable Coeficiente alfa >,6 es cuestionable Coeficiente alfa >,5 es pobre
--

Interpretación: Habiendo realizado el análisis tenemos que, el alfa de Cronbach es de 0,930; por lo que se considera una fiabilidad excelente.

ANEXO N° 06

RESOLUCIÓN DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14175 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 15 de setiembre del 2025

VISTO:

El Oficio N°670-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°670-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA, para el proyecto de tesis titulado: EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – TACNA 2025, presentado por el(la) Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA, para el Proyecto de Tesis titulado: EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – TACNA 2025, presentado por el(la) Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. KAROL LEYDY DAYÁN GÓMEZ JILAJA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Miriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

VVVC/trr.-



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 744-2025-ESEN/FACS

Tacna, 01 de octubre de 2025

Señor:

PROF. HECTOR YUFRA TENORIO

DIRECTOR DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLA

Presente. -



ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Karol Leydi Dayán Gómez Jilaja

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. KAROL LEYDI DAYÁN GÓMEZ JILAJA viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – TACNA, 2025, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° 14175-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. ELVA MALDONADO DE ZEGARRA.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, la cual consistirá en la aplicación de dos cuestionarios a los estudiantes adolescentes del nivel secundario; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO N° 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACION

Estimado Sr (a)., estoy realizando una investigación sobre **“EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – TACNA, 2025”**, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025. Para ello desearía contar con la participación de su menor hijo(a).

Por lo tanto, siendo padre o madre de familia del estudiante:

Manifiesto que he sido informado sobre el propósito de estudio, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA APODERADO(A)

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) usuario(a):

Yo Bach. Enf. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Bach. Enf. Karol Leydy Dayán Gómez Jilaja
Responsable de Investigación

ANEXO N° 09

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA: EL BULLYING Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - TACNA, 2025

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	Dimensiones	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna, 2025?	Determinar la relación que existe entre el Bullying y la Percepción de la Salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.	HIPOTESIS ALTERNA: El bullying si está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.	BULLYING	DESPRECIO	Me hacen quedar mal delante de todos Siempre soy el blanco de sus bromas Me miran mal o me hacen muecas de desprecio Soy el motivo de risas Me ignoran Se meten con mi forma de ser Se meten con mi manera de hablar Se meten conmigo por ser diferente Se burlan de mi físico Son muy duros conmigo Me menosprecian Me odian sin motivos	50-54: Bajo 55-58: Medio 59-150: Alto	ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativa TIPO DE INVESTIGACION: De tipo descriptivo, relacional y de diseño no experimental de corte transversal METODO: Hipotético – Deductivo

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS NULA:		COACCIÓN	Me amenazan		POBLACION:
¿Cuál es el grado del bullying que existe en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025?	Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna.	El bullying no está relacionado negativamente con la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025.			Me mandan hacer cosas malas		La población lo conformaron 843 adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de Tacna.
¿Cuál es el nivel de la percepción de la salud de los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en el año 2025?	Identificar el Bullying en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones Depresión, coacción, restricción, agresiones, intimidación, bloqueo social,			RESTRICCIÓN	Me exigen hacer cosas riesgosas		
					Me presionan hacer cosas que me ponen mal		
					Evitan hablarme		
					Me ignoran, me dejan de lado		
					Subir varios pisos		
					No me dejan jugar con ellos		
					Se juntan conmigo para hacerme llorar		CRITERIO DE INCLUSIÓN:
				AGRESIONES	Me llaman por apodos		-Adolescentes con consentimiento informado firmado.
					Rompen mis cosas a propósito		-Adolescentes mujeres y varones
					Me desprecian		-Adolescentes que se encuentran en el momento de la aplicación de los instrumentos.
					Me dan cocachos, puñetes		-Adolescentes comprendidos entre 12 a 17 años 11 meses 29 días matriculados en el presente año académico 2025 del nivel secundario
					Me gritan		
					Me pegan con cosas		
				INTIMIDACIÓN	Me amenazan con golpear me		
					Me intimidan		
					Me esperan en la salida para molestarme		
					Me hacen muecas, para que les tenga miedo		
					Me mandan mensajes para intimidarme		
					Me sacuden para intimidarme		

hostigamiento y robos. Identificar la Percepción de la Salud en los adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa en Tacna en las dimensiones Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Establecer la relación entre el Bullying y Percepción de la Salud de los Adolescentes del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle.					Me intimidan con armas		CRITERIO DE EXCLUSIÓN: -Adolescentes que sus padres, madres o apoderados no firmaron el consentimiento informado. -Adolescentes que no asistieron a clases al instante de la aplicación de los instrumentos. UNIDAD DE ANÁLISIS: Adolescentes de 1° a 5° año del nivel secundario de una Institución Educativa en el año 2025. MUESTREO: Probabilístico estratificado CONSIDERACIONES ETICAS: Antes de realizado la aplicación de encuesta
					Amenazan a mi familia		
					Quieren afectarme en todo		
				BLOQUEO SOCIAL	Me excluyen		
					Les dicen q los demás que no me hablen		
					Les dicen a los demás que no se junten conmigo		
					Evitan que hablen conmigo		
					No quieren que juegue con los demás		
				HOSTIGAMIENTO	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho		
					Me critican por todo lo que hago		
					Cambian el significado de lo que digo		
					Van contando por ahí mentiras acerca de mi		
					Procuran que les caiga mal a todos		
					Intentan que me castiguen		
				ROBOS	Me obligan que les entregue mis cosas		
					Me ocultan mis cosas		
					Me roban		

			PERCEPCIÓN DE LA SALUD	FUNCIÓN FÍSICA	Esfuerzos intensos	0-33: Peor estado de salud	se brindó el consentimiento informado según la investigación. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: La técnica que se utilizó fue la Encuesta y el instrumento fue el Cuestionario. TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: Para el presente trabajo de investigación se utilizó el ingreso de los datos en Excel y luego se procesaron con el software SPSS 25.
		Esfuerzos moderados					
		Cargar las compras					
		Subir muchos pisos					
		Subir solo un piso					
		Agacharse o arrodillarse					
		Andar 1 kilómetro					
		Andar muchas cuadras					
		Caminar una cuadra					
		Asearme, cambiarme solo					
	ROL FÍSICO	Reducir el tiempo		34-67: Regular estado de salud			
		Menos de lo deseado					
		Dejar tareas					
		Tuvo dificultad					
	DOLOR CORPORAL	Dolor		68 a más: Alto estado de salud			
		Dolor dificultad trabajo					
	SALUD GENERAL	Salud es peor que antes					
		Enfermar muy rápido					
		Estoy sano como otros					
		Salud cada vez peor					
		Salud perfecta					
	VITALIDAD	Lleno de vida					
		Productivo					
		Desganado					
		Cansado (ya no puede más)					

				FUNCIÓN SOCIAL	Social-Intensidad		
					Social-Frecuencia		
				ROL EMOCIONAL	Reducir actividad		
					Menos de lo deseado		
					No tan cuidadoso		
				SALUD MENTAL	Nervioso		
					Bajo de moral		
					Calmando		
					Desanimado		
					Feliz		