

LA ENFERMERÍA FRENTE AL ACOSO ESCOLAR: UNA REVISIÓN NARRATIVA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Autora: Fátima Zohra El Mrabet Lmrabat

Tutora: Eva García Perea

Curso académico: 2015/2016

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento a la Dra. Eva García Perea por su paciencia e implicación para la realización del presente Trabajo Fin de Grado. Gracias a su tutorización y esfuerzo, ha sido posible presentarlo.

Agradecer al personal de la biblioteca de la Facultad de Medicina que me facilitó los artículos solicitados y por guiarme inicialmente en las búsquedas bibliográficas.

Y por supuesto, agradezco el apoyo de mis familiares, que pusieron todo su empeño en sacarme la fuerza que se necesitaba para concluir el trabajo satisfactoriamente. Y a mis amigos, en especial a Álvaro Orihuel y Miguel Solana, que siempre estuvieron ahí.

RESUMEN

Objetivo: conocer el impacto del acoso escolar e identificar el rol de la enfermería para su manejo y abordaje.

Metodología: se realizó una revisión narrativa mediante las bases de datos: PubMed, Cinahl, Cochrane, Cuiden, Cuidatge y JBI COnNECT. Para ello, se utilizó lenguaje controlado combinándolo a través de operadores booleanos. Los artículos se seleccionaron a partir de criterios de exclusión e inclusión previamente establecidos.

Resultados: se escogieron 17 artículos, cuyo contenido se detalló en cuatro apartados: prevención, detección y valoración, intervención y ciberacoso.

Discusión y conclusiones: el acoso escolar influye negativamente en la salud y bienestar de los menores, por lo que los profesionales de enfermería pueden intervenir de muy diversas formas para enfrentarlo. La educación y el trabajo interdisciplinar son claves. Sin embargo, se recomiendan más investigaciones al respecto.

Palabras clave: acoso escolar, niño, adolescente, enfermería, rol de la enfermera.

ABSTRACT

Objective: to know the impact of school *bullying* and to recognize the nursing's role to approach and handle it.

Methodology: a narrative review was carried out through PubMed, Cinahl, Cochrane, Cuiden, Cuidatge and Johanna Briggs databases. For this purpose, controlled language combined with Boolean operators were used. The articles were selected from exclusion and inclusion criteria previously established.

Results: 17 articles were chosen whose content was detailed in four epigraphs: prevention, detection and assessment, intervention and *cyberbullying*.

Discussion and conclusions: *bullying* affects negatively the minors' health and well-being. Nurses can intervene in very different ways to face it. Education and interdisciplinary work are essential. However, more researches are recommended about it.

Key words: *bullying*, child, adolescent, nursing, nurse's role.

Índice

1. Introducción.....	3
1.1 Acoso escolar.....	3
1.1.1 Ciberacoso.....	4
1.2 Antecedentes en el estudio del <i>bullying</i> y su prevalencia en España.....	5
1.3 Causas y factores de riesgo implicados en el <i>bullying</i>	9
1.4 Consecuencias del <i>bullying</i>	11
1.5 Aspectos legales en el <i>bullying</i>	12
2. Justificación y objetivo del trabajo.....	14
3. Metodología.....	17
3.1 Tipo de trabajo.....	17
3.2 Traducción de lenguaje libre a controlado y elección de fuentes de consulta.....	17
3.3 Criterios de selección: criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.4 Estrategias de búsqueda.....	18
3.5 Conclusión de las búsquedas.....	22
4. Análisis de resultados.....	23
4.1 Prevención en enfermería.....	23
4.1.1 Factores de riesgo.....	23
4.1.2 Prevención primaria, secundaria y terciaria.....	25
4.2 Detección y Valoración en enfermería.....	28
4.2.1 Detección.....	28
4.2.1.1 Características de los participantes.....	28
4.2.1.2 Síntomas psicossomáticos y otras consecuencias del <i>bullying</i>	30
4.2.2 Valoración.....	32
4.3 Intervenciones en enfermería.....	33
4.3.1 ¿Enfermería escolar?.....	38
4.4 Actuación frente al ciberacoso.....	39
5. Conclusiones.....	44
6. Futuras líneas de investigación.....	45
7. Anexos.....	46
8. Bibliografía consultada.....	50

1. Introducción

1.1. El Acoso Escolar

El acoso escolar, también conocido popularmente mediante el anglicismo *bullying*, es un fenómeno que en los últimos años ha ido adquiriendo mayor protagonismo en la sociedad. Sin embargo no se trata de un problema novedoso. Es un tipo de violencia que se produce entre iguales y como tal, siempre ha existido en la humanidad. No obstante, el fácil acceso a la información actualmente y la frecuente visibilidad de este fenómeno en los medios de comunicación, suscita mayor sensibilidad e interés por parte de la ciudadanía. (1, 2)

La OMS establece que "*la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte*". (3)

La violencia puede ser colectiva, autoinfligida e interpersonal. Esta última incluye la que se produce en las escuelas. A parte de esta clasificación, la violencia puede ser física, sexual, psíquica y en forma de privaciones o descuido. Por este motivo, cada vez son más los expertos que defienden la necesidad de ampliar la definición anteriormente indicada por la OMS, añadiendo aquellas conductas que no solo impliquen el uso de la fuerza física. (2)

El *bullying* es un concepto más específico que el de violencia y abarca una serie de características particulares. Muchos autores han elaborado definiciones con el afán de explicarlo. Y en todas ellas se ha descrito como un ataque que sucede de forma reiterada e intencionada contra un determinado sujeto, el cual se haya indefenso ante un acosador situado en posición de superioridad física, psicológica o social. Es decir, existe un desequilibrio de poder entre ambos individuos, siendo el resultado siempre dañino. En el acoso escolar intervienen tres componentes esenciales: los agresores, las víctimas y los espectadores. (4)

Relacionado con lo anterior, el experto José María Avilés clasifica el *bullying* en cuatro modalidades. Estas generalmente no se desarrollan de forma independiente, sino que

interaccionan entre sí produciéndose más de un componente de acoso al mismo tiempo, y son las siguientes (4):

- Intimidación física, como los golpes o empujones.
- Intimidación verbal, como los insultos u otras palabras ofensivas.
- Intimidación psicológica. En la que la intención es dañar la autoestima y el ámbito emocional de la víctima ridiculizándole, chantajeándole o amenazándole. Se encuentra en todas las conductas de acoso.
- Intimidación social, a través de la exclusión, rechazo o divulgación de comentarios negativos.

En este sentido, conviene recordar que el tipo de violencia que generalmente se detecta en el *bullying* es el de carácter físico. Al poderse observar de manera más sencilla y directa, parecer ser el único daño que existe. Sin embargo, el porcentaje total de violencia es mucho mayor del que se percibe debido a la invisibilidad que adquiere la intimidación psicológica, que permanece más oculta siendo complicada su detección. (5)

Por otra parte, el acoso escolar transcurre a través de cinco fases:

1. El agresor inicia una serie de actos con la finalidad de dañar a un individuo.
2. Las acciones anteriores comienzan a repetirse en el tiempo dando lugar al fenómeno conocido como acoso. Esta situación repercute en el ámbito escolar, familiar y social del sujeto afectado.
3. Periodo de latencia en el que la víctima asume la indefensión psicológica.
4. Aparición de graves signos y síntomas tanto psicológicos como psicosomáticos en el acosado.
5. Por un lado el individuo afectado se aísla del ámbito escolar y social manteniendo el rol de víctima durante largo tiempo, o por el contrario, se resuelve el caso y se sobrepone al problema.

1.1.1. Ciberacoso

En la actualidad destaca un tipo de acoso escolar que utiliza las nuevas tecnologías de la comunicación e información como son los móviles o Internet y que se conoce con el término *ciberbullying*. (6)

La mayor accesibilidad a los avances tecnológicos en la actualidad por parte de la población, ha favorecido que surja esta nueva variedad de acoso en la que influye por un lado; un concepto de privacidad más limitado entre los usuarios, exponiéndose información personal en redes sociales y por otro; el hecho de no conocer adecuadamente los riesgos asociados al empleo de Internet. Por ello, no corresponde culpar exclusivamente a este tipo de soportes que también aportan beneficios, sino colaborar para un consumo más cuidadoso de los sistemas tecnológicos entre los menores. (5)

Según informa el Instituto Nacional de Estadística en 2015, más del 90% de los menores entre 10 y 15 años puede acceder a Internet y aproximadamente un 90% de los estudiantes entre 12 y 16 años tienen móvil propio. (7)

Aunque el *ciberbullying* comparte algunas similitudes con el acoso tradicional, también les separan ciertas diferencias que conviene citar. La accesibilidad al público es mayor, los incidentes se mantienen en el tiempo al encontrarse expuestos en plataformas web y redes sociales, el agresor puede ser anónimo, los espectadores sienten menor empatía por la víctima al no conocerla o al no encontrarse próximos a ella y por tanto, es más complejo aplicar medidas de evasión. (8)

1.2. Antecedentes en el estudio del *bullying* y su prevalencia en España

Las investigaciones sobre el maltrato entre iguales comenzaron hace aproximadamente cuatro décadas. Los estudios se iniciaron en los países Escandinavos extendiéndose posteriormente a otros territorios, tal y como se cita en el Informe del Defensor del Pueblo 2000. (9)

En el trabajo de Ortega y colaboradores, se confirma que las primeras alusiones al *bullying* datan a finales de los 60, cuando el psiquiatra Heinemann se percató de un suceso de agresión entre algunos escolares suecos. Fue el primero en asociar un término a este tipo de acontecimientos, denominándolos *mobbing*. (10)

En el documento de Prieto y Fragueiro, se menciona que a principios de los 70 el doctor noruego Dan Olweus comenzó a indagar en la materia desarrollando el primer estudio sistemático relacionado con el acoso escolar, siendo además, quien acuñó el término

“*bullying*”. Posteriormente a lo largo de los años este autor fue realizando numerosos trabajos. (11)

Olweus explica el *bullying* como el conjunto de episodios por el que uno o más estudiantes agreden físicamente a otro, le amenazan, le dirigen palabras ofensivas y desagradables, le excluyen, u otras acciones negativas similares causándole daños, que suceden con frecuencia, intencionalmente y en los que el alumno acosado se percibe indefenso. Así mismo, no sería *bullying* cuando se enfrentan dos alumnos en las mismas condiciones de fortaleza. (12)

En España las investigaciones sobre acoso escolar surgieron más tarde. Concretamente en 1989, cuando Vieira, Fernández y Quevedo realizaron el primer trabajo en el que intervinieron 1200 estudiantes de 8,10 y 12 años de la Comunidad de Madrid, de los cuales un 17% afirmó ser víctima de acoso escolar. (11)

Sin embargo el primer estudio a nivel nacional se publicó en el año 2000 por el Defensor del Pueblo, en el que colaboraron 3000 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. (9)

Seis años después de la publicación de este documento se elaboró otro similar, que fue realizado de nuevo por parte del Defensor del Pueblo y en colaboración con el Comité de UNICEF español, observándose que el acoso escolar había disminuido con el transcurso del tiempo. (11)

Los profesores Iñaki Piñuel y Araceli Oñate realizaron el Informe Cisneros VII en 2005. Se hizo en la Comunidad de Madrid incluyendo a 4600 estudiantes entre 7 y 18 años. En él, se demuestra que la incidencia de acoso escolar es mayor en Educación Primaria y disminuye a lo largo de los cursos académicos hasta llegar a Bachillerato. (11)

Un año después, los mismos autores realizaron otro documento conocido como Cisneros X. Se trata de la primera investigación epidemiológica a nivel nacional elaborada en 14 Comunidades Autónomas. Participaron 24.990 menores de colegios públicos, concertados y privados entre 2º de Educación Primaria y 1º de Bachillerato, que representaban el 87% de los alumnos españoles. En él, se aprecia que una cuarta parte del alumnado es victimizada y que el *bullying* disminuye a mayor edad de los menores. No

obstante, la incidencia de violencia y acoso escolar en España es mayor en los niños que en las niñas, siendo principalmente los compañeros de clase quienes actúan como hostigadores. Destaca como herramienta para hacer daño la violencia psicológica, a través de los moteos despectivos y la burla. (13)

En dicho trabajo se empleó el test de autoevaluación (AVE) como instrumento principal para medir los daños asociados al acoso. Fue creado por los mismos progenitores del análisis, permitiéndose su acceso al público ese mismo año.

Un estudio nacional realizado en 2008 a 23.100 estudiantes entre 12 y 18 años de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), reflejó que un 3,8% de ellos habían sufrido acoso en los dos últimos meses desde que se aplicó la encuesta. Mientras que un 2,4% refería haber acosado; siendo menos agresores los alumnos de 1º y 4º curso. Los estudiantes que afirmaban haber sido acosados repetidamente a través de las nuevas tecnologías se hallaban entre el 1,1% y el 0,2% de los participantes. (14)

Este estudio al igual que el anterior, refiere que las tasas de *bullying* se reducen cuanto mayor es el curso académico. Siendo los menores de primer ciclo de ESO más víctimas de acoso y ciberacoso. Además, los actos de maltrato entre iguales tienen lugar principalmente en el interior del propio aula y en el recreo.

Entre 2014 y 2015, Save the Children con la colaboración de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y otros expertos en tema de *bullying* realizaron en España una encuesta a 21.487 estudiantes de ESO entre 12 y 16 años de edad de diversos centros públicos, obteniéndose una serie de resultados (1):

- Un 9,3% y un 6,9% de los participantes refería haber sufrido en los dos últimos meses acoso tradicional y ciberacoso respectivamente. Mientras que un 3,7% había sido víctima de ambas modalidades.

Extrapolando estos datos a la población estudiantil total en España, se obtiene que 111.000 han sufrido acoso y 82.000 ciberacoso. Los estudiantes de 1º y 2º de ESO son más víctimas que sus compañeros de 3º y 4º curso.

- En cuanto a los acosadores, un 5,4% de los estudiantes reconoció serlo y un 3,3% admitió ciberacosar. Un 1,6% refirieron ejecutar ambas modalidades.

De nuevo, extrapolando estas cifras al conjunto de la población de ESO de los diversos institutos públicos, se obtiene que 64.000 estudiantes admiten haber acosado y 39.000 ser ciberacosadores.

- Los estudiantes de 1º y 2º curso son más agresores que sus compañeros más mayores. Sin embargo, la mayoría de los ciberacosadores se concentran en 3º y 4º de Educación Secundaria. Siendo los varones en mayor porcentaje maltratadores, y las chicas las que sufren más el rol de víctima comparadas con sus pares del sexo masculino. Relacionado con esto, el insulto es el signo de agresión más común.

El análisis realizado por Martín, Ruiz y Martínez, señala la relación existente entre las modalidades de acoso y la edad de los alumnos. De forma que el maltrato físico y la exclusión a otros compañeros desciende de forma general a medida que avanza el curso académico, mientras que la intimidación verbal es similar entre educación primaria y secundaria. (15)

Según el proyecto Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) desarrollado a nivel internacional y en el que se analizan todos aquellos aspectos relacionados con la salud de los adolescentes, también se observa que generalmente el hecho de ser acosado disminuye con la edad, siendo los chicos más agresores que las chicas. Además, indica que España es de los países que presenta menos índice de acoso escolar tradicional, sin embargo, parece ascender en la escala comparativa en el caso de *ciberbullying*. (16)

La mayoría de los sucesos de maltrato entre iguales se producen entre los menores de 6 a 14 años y especialmente durante el primer ciclo de ESO (17). En añadidura, como puede observarse en las investigaciones arriba indicadas, las muestras de estudio suelen focalizarse en alumnos de educación primaria y secundaria. Pero el acoso no es sólo objeto de los estudiantes de estos periodos formativos. Así, algunos autores como Ortega mencionan que se produce también en Educación Infantil. (18)

Otros trabajos como el realizado por Romero y Plata, analizan el ámbito de los estudios superiores. Los estudiantes universitarios afirman que se produce acoso en su entorno, de hecho no les resulta un fenómeno extraño. Aunque les causa incomodidad, también conformismo. El *bullying* en las universidades se relaciona con el hecho de desear destacar

en los estudios, es decir, con la competencia académica. El tipo de acoso prevalente es el psicológico, mientras que los niños y niñas emplean más la agresión física. (19)

Los diversos trabajos mencionados anteriormente emplean diferentes metodologías, de ahí que la prevalencia del *bullying* difiera entre uno u otro. A modo de conclusión, debido a los numerosos datos previamente señalados, cabe mencionar que el acoso escolar disminuye a medida que aumenta el curso académico, pero los cyberbullies son en general alumnos de segundo ciclo de secundaria. En añadidura, los niños suelen ser más acosadores que las niñas, pero son estas las que son en mayor medida victimizadas. La intimidación psicológica adquiere una posición protagonista en las situaciones de hostigamiento, siendo muy frecuente insultar y ridiculizar a la víctima.

Las tasas de *bullying* en las diferentes Comunidades Autónomas son muy variadas. Andalucía, Islas Baleares y Melilla son las regiones donde se supera la media nacional en cuanto a número de víctimas de acoso y ciberacoso. (1)

1.3 Causas y factores de riesgo implicados en el *bullying*.

En lo referente a las causas, el modelo ecológico resulta útil para entender aquellos factores que intervienen en la violencia. Dicho constructo se compone de cuatro niveles y en todos ellos se debe actuar para una solución más eficaz del acoso escolar (2):

- Individual: en el que se tienen en cuenta la historia personal y los factores biológicos del sujeto.
- Relacional: se refiere a las relaciones sociales continuas que se establecen con personas adyacentes y cómo influyen estas en que seas un agresor o una víctima.
- Comunitario: considera las características de la comunidad a la que pertenece un determinado colectivo. Por ejemplo, la pobreza o la desigualdad de género. También incluye las interacciones sociales que se conciben en una comunidad, como en los colegios o el vecindario.
- Social: hace alusión a la estructura general de la población como las normas y políticas sociales. Incluye el nivel comunitario.

En cuanto a las razones por la que se acosa, existen semejanzas entre lo que declaran los sujetos victimizados y lo que mencionan los agresores. Los primeros refieren

desconocer los motivos. O en todo caso, afirman que la causa se relacionaría con su propio aspecto físico, con el objetivo de ser incomodados o porque según sus propias palabras los agresores les tienen “manía”. Estos últimos admiten no saber porque acosan, afirman que únicamente responden a provocaciones o que desean bromear. (1)(5)

Por otro lado, tanto desde la perspectiva de la víctima como la del agresor, la causa del *bullying* se asocia con el hecho de que el sujeto acosado no se comporte como sus pares, o por ser diferente. Así, la orientación sexual o la cultura serían factores de riesgo. (14)

Entre los aspectos que influyen para adquirir el perfil de acosador se encuentra un ambiente familiar disfuncional, haber sido victimizado previamente o ser incapaz de reconocer aquellos actos que generan daños al prójimo. (20)

Los agresores suelen presentar una serie de rasgos que les caracteriza, como ser poco empáticos; muy dominantes; autosuficientes; violentos; impulsivos; y no reconocen la necesidad del respeto a las normas, pues averiguan que haciendo mal a otros ganan en éxito entre sus pares y por ello son más poderosos ante la mirada de sus compañeros. Además, desconfían de los demás y de sí mismos. (5)

Tanto los acosadores como las víctimas muestran baja autoestima y pocas destrezas para comunicarse correctamente. Por lo que se recomienda trabajar en gestión emocional, adquirir habilidades sociales y enseñar valores para una convivencia positiva. (1)

De hecho, existen trabajos que relacionan Inteligencia Emocional y acoso, pudiéndose clasificar a los alumnos que pueden llegar a participar o no en el fenómeno. Aun así, los datos no son indiscutibles y se precisan más investigaciones en este sentido. (21, 22)

En relación al contexto que influye en el desarrollo de acoso escolar, existen numerosos factores implicados (4):

- El uso de conductas de dominación y sometimiento por parte de los padres, así como la falta de respeto hacia los hijos. Excesivo control de los niños, dificultando el desarrollo de su autonomía o por el contrario, escasa preocupación por sus comportamientos y hábitos.
- Escasa educación en valores positivos, presencia de prejuicios racistas o sexistas y situaciones de violencia en el entorno próximo.

- Escasa comunicación entre maestros y alumnado. Inexistencia de programas que apoyen a los estudiantes con problemas o la falta de implicación de los docentes.
- Presencia de la “ley del silencio” entre los partícipes del fenómeno *bullying*, de modo que los chicos y chicas no denuncian los hechos por temor a ser perjudicados ellos mismos.

1.4. Consecuencias del *bullying*.

El acoso escolar desencadena una serie de consecuencias que afectan a la integridad física y psíquica del individuo perjudicando su desarrollo personal. Según la OMS, la violencia es una de las causas principales de mortalidad entre los 15 y 44 años. (2)

Las repercusiones incluyen (5)(19):

- Perturbar la esfera cognitiva del niño, disminuyendo la capacidad memorística o de atención.
- Lastimar su esfera emocional favoreciendo un estado de ánimo depresivo o ansioso, que da lugar a tener un menor nivel de autoestima.
- Se modifica el comportamiento habitual.
- Presentar síntomas psicósomáticos como vómitos o insomnio y adoptar adicciones.
- Se incrementa el riesgo de sufrir síntomas de estrés postraumático y suicidio.

En los siguientes párrafos pueden observarse las conclusiones de un estudio sobre la relación entre las consecuencias del acoso escolar y la etapa educativa, realizado a menores entre 9 y 16 años de la Comunidad de Madrid. De forma que los diversos factores aumentan, disminuyen o permanecen estables a medida que avanzan los cursos académicos. (15)

El estudio afirma que los factores de externalización como la impulsividad-hiperactividad, déficit de atención y actitudes oposicionistas desafiantes, tienden a incrementarse desde la educación primaria a la educación secundaria. A excepción de los comportamientos disociales, que se mantienen estables a lo largo de ambas etapas educativas.

Los factores de internalización como la ansiedad, depresión o baja autoestima, tienden a ascender desde educación primaria a educación secundaria. Sin embargo, el retraimiento social y las somatizaciones se mantienen constantes.

Los problemas de conducta alimentaria como perder el control de la cantidad de comida ingerida y ser perfeccionista consigo mismo, tienen a incrementarse. Manteniéndose estable la preocupación por el aspecto físico.

Finalmente, a medida que avanzan los cursos escolares, los menores utilizan en mayor medida el teléfono móvil para tranquilizarse cuando están decaídos o irritables. A su vez, decrece el uso excesivo de los videojuegos. Pero el consumo desmesurado de Internet tiende a destacar en los preadolescentes hasta 2º de ESO.

Por otra parte, las chicas suelen responder a las encuestas, que intentan frenar el fenómeno *bullying* a pesar de que no mantengan un vínculo de amistad con el agredido. Mientras que los chicos responden mayoritariamente que intentan solucionar el conflicto sólo si la víctima es un amigo. En general, podemos afirmar que la mayoría de los alumnos actúan para detener el acoso o al menos piensan que estaría bien hacerlo. (14)

La repetición de los actos de hostigamiento e intimidación en el entorno escolar influye en que los estudiantes perciban la violencia como un fenómeno normal, disminuyendo la sensibilización ante dicho problema. (11)

La violencia tiene consecuencias tanto en el propio ser humano como en la economía de un área territorial. Pues requiere gastos en la asistencia sanitaria, gastos de tipo legales y judiciales y pérdida de bienes por absentismo, y por lo tanto, de la productividad. (2)

1.5 Aspectos legales

En cuanto a la resolución del conflicto desde el ámbito de la jurisprudencia, conviene aclarar que en el Código Penal vigente no se hace alusión directa al acoso escolar, aunque puede encontrarse que se le aluda de modo muy general. En el caso de los alumnos mayores de 18 años, se actúa en función del artículo penal 173.1, que establece como castigo permanecer en prisión entre seis y dos años (17)(23). Sin embargo, puede modificarse la condena si el mayor de edad no supera los 21 años. (24)

En niños de entre 6 y 14 años las normas vigentes evaden de responsabilidad alguna al acosador, por lo que no se le imputa. En estas situaciones, si el Fiscal de Menores es quien tiene conocimiento en primer lugar de que se está produciendo acoso entre los menores, debe comunicárselo inmediatamente a los padres o tutores legales de aquellos niños que han intervenido en el fenómeno *bullying*, así como al centro educativo, con la finalidad de establecer las soluciones pertinentes. (17)(24)

Pero si el centro escolar es quien tiene conocimiento en primer lugar de los acontecimientos de acoso, no es útil comunicárselo a la Fiscalía, a menos que se trate de situaciones muy graves. Por ello se deduce que las instituciones educativas son una de las partes más importantes junto a los padres para solucionar el problema. Más concretamente, en el caso de que el acoso sucediese dentro de un colegio público, se consideraría responsable civil al representante de la Consejería de Educación. Mientras que en los privados o concertados, debe responder ante los daños del *bullying* el titular establecido. (17)

A los jóvenes entre 14 y 18 años se les puede imputar, al contrario que en el caso anterior. No obstante se les culpabiliza de forma específica con la finalidad de proteger al acosado y reparar los daños causados. Para ello, se actúa de acuerdo a la Ley del Menor. (17)

Relacionado con esto último, a veces el agresor puede evitar que se le abra un expediente. O en todo caso, que se le abra pero al poco tiempo se cierre. Esto es posible si el culpable se disculpa ante el acosado y realiza acciones que le permitan reflexionar sobre su mal comportamiento. En este sentido, la Ley del Menor recoge diversas sanciones importantes como la libertad vigilada, prestaciones a la comunidad, tareas socioeducativas o la obligación de permanecer en el propio domicilio los fines de semana, siendo castigos complementarios entre sí. El objetivo es la rehabilitación y educación del acosado. (17)(24)

2. Justificación y objetivo del trabajo

Después de establecer la OMS en 1996 que la violencia era un importante problema de salud pública que había ido aumentando a nivel mundial ocasionando graves consecuencias, se creó el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* con el objetivo de concienciar sobre la importancia y gravedad de la violencia, aclarar que se trata de un fenómeno prevenible, que se debe actuar a nivel primario, secundario y terciario, y que la salud pública tiene un papel relevante en su abordaje siendo necesario la colaboración interprofesional. El documento expone que los profesionales de la salud pública pueden ayudar a los gobiernos promocionando la educación, aportando conocimientos fundamentados en evidencia científica o como consultores y socios para la creación de ideas y aplicación de múltiples intervenciones. (2)

Por otra parte, el Código Deontológico de la Enfermería Española establece que los profesionales deben actuar para que los niños reciban los cuidados en salud necesarios, garantizando sus derechos y protegiéndoles contra cualquier tipo de maltrato. Así mismo, es importante proporcionar apoyo a la familia. (25)

El *bullying* es un fenómeno complejo y en muchas ocasiones no se detecta. La "ley del silencio" es un motivo principal que infravalora su existencia. Otros son el "Síndrome de Negación" por parte de la escuela o el hecho de que no se atribuya correctamente la culpabilidad al agresor, siendo el acosado considerado el responsable del fenómeno. La indiferencia de los testigos, el aislamiento del acosado, el hecho de no existir una figura definida en las escuelas a la que los alumnos puedan pedir ayuda y los recursos poco accesibles para los estudiantes son también algunas de las causas. (1)(13)

Para enfrentarnos al acoso es necesario la participación de numerosas figuras. Se debe trabajar con el alumnado impulsando la educación en valores como la responsabilidad, la tolerancia la igualdad y la libertad personal. Así como, fomentar el trabajo en equipo cooperando y manejando habilidades sociales para que se produzcan buenas interacciones entre compañeros y solucionar aquellos conflictos que se presenten. Se debe promover el buen uso de las tecnologías y desarrollar el pensamiento crítico. Y por supuesto, colaborar con los centros educativos, en los que es necesario elaborar políticas y protocolos de actuación que impliquen la colaboración interprofesional, incluyendo el ámbito sanitario.

Además, se debe implicar a las familias formándolas para la adquisición de herramientas que permitirían detectar y prevenir el acoso escolar. (1)(11)

Es importante recalcar la importancia de la participación de los propios estudiantes en el acoso escolar. Ellos mismos pueden considerar más efectivas unas medidas que otras para evitar que se repita el maltrato entre compañeros. (14)

De acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño, el menor posee el derecho al máximo nivel de salud y a una calidad de vida que garantice su desarrollo físico, psíquico y social. Se debe velar por salvaguardarle de cualquier daño o trato perjudicial proporcionándole una atención eficaz tanto a él como a sus seres más cercanos. Por todo ello, es conveniente auxiliar a la víctima y actuar frente al agresor para aplicar justicia que reponga los daños sin olvidar que ambos son niños. (26)

A pesar de que se han hecho numerosas prácticas para favorecer la evasión del acoso escolar a nivel nacional, y que internacionalmente desde principios de la década de los ochenta el área de salud pública se ha convertido en una importante herramienta en el tema de la violencia, a día de hoy no se ha tratado suficientemente este tema siendo necesario que los poderes públicos se comprometan más para entender el *bullying*. (1, 2)

Se conoce que el asiento del desempeño profesional enfermero comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y rehabilitación de las personas para garantizar en la medida de sus capacidades, el bienestar de la sociedad. Además, son múltiples los ámbitos en los que pueden proporcionar a los ciudadanos atención sanitaria de calidad: hogares, colegios, consultas...

Debido a lo expuesto antes, se ha decidido realizar un trabajo que permita averiguar la labor que los profesionales de enfermería podrían hacer contra el *bullying* escolar, dado que afecta a la integridad y al adecuado desarrollo biopsicosocial de los menores.

La relación cercana y continua que la enfermería establece con los usuarios de salud y sus familiares, permite situarla en una posición privilegiada para establecer un ambiente de confianza con los sujetos y conocer sus problemas.

En relación a todo ello, el objetivo de este trabajo es conocer a través de la realización de una revisión narrativa, el rol de la enfermería en el abordaje y manejo del *bullying* que

se produce entre niños y adolescentes en el ámbito escolar, dado el grave impacto de este fenómeno.

Como previamente se ha indicado, las situaciones de *bullying* afectan a grupos de personas de diferentes edades. Sin embargo, debido a que la mayoría de los estudios están enfocados en niños y adolescentes, parece que es en este grupo donde más se producen este tipo de acontecimientos, y por tanto, constituye la población diana del presente trabajo.

Muchos alumnos disfrutan de la escuela. Pero otros sufren innecesariamente las perjudiciales causas del acoso escolar, y en este sentido, los profesionales de enfermería como protectores de la salud debemos posicionarnos contra él.

3. Metodología

3.1. Tipo de trabajo

La finalidad del presente trabajo es conocer el estado actual del tema de interés expuesto en el capítulo anterior, mediante una revisión narrativa enfocada en recuperar información relacionada con el rol de la enfermería en el acoso escolar.

3.2. Traducción de la consulta y elección de fuentes de búsqueda

En primer lugar se obtuvieron una serie de palabras clave para guiar la realización de las búsquedas bibliográficas, y son: acoso escolar, enfermería, rol de la enfermería, procesos de enfermería, escuelas, niño y adolescente. Estos términos relevantes se tradujeron de lenguaje libre a lenguaje controlado empleando Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs), términos MeSH y descriptores de Cinahl.

Traducción a lenguaje controlado

Lenguaje libre	DeCs	MeSH	MH (descriptor Cinahl)
Acoso escolar	<i>Bullying</i>	<i>Bullying</i>	<i>Bullying</i>
Enfermería	<i>Nursing</i>	<i>Nursing</i>	-----
Rol de la enfermería	<i>Nurse´s rol</i>	<i>Nurses´rol</i>	<i>Nursing Rol</i>
Procesos de enfermería	<i>Nursing Process</i>	<i>Nursing Process</i>	<i>Nursing Process</i>
Escuelas	<i>Schools</i>	<i>Schools</i>	<i>Schools</i>
Niño	<i>Child</i>	<i>Child</i>	<i>Child</i>
Adolescente	<i>Adolescent</i>	<i>Adolescent</i>	<i>Adolescence</i>

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se utilizaron varias bases de datos: PubMed, Cinahl, Cochrane Library, Cuiden, Cuidagte, y JBI CONNECT. Además, se emplearon Google y Google Scholar para acceder a los resúmenes de los documentos encontrados y para acceder a textos completos. A pesar de ello, se tuvo que recurrir al préstamo interbibliotecario de la Facultad de Medicina de la UAM para solicitar aquellos

documentos que no se pudieron obtener.

3.3. Criterios de selección

Para la selección o eliminación de los artículos encontrados se tuvieron en cuenta una serie de criterios.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Documentos publicados en inglés y/o castellano.	Documentos en portugués o cualquier otro idioma que no sea inglés o castellano.
Documentos de menos de 5 años de antigüedad, es decir, aquellos textos publicados a partir del 2011.	Documentos publicados antes del 2011.
Documentos que se focalicen en niños y adolescentes entre 6 y 18 años de edad.	Documentos que hagan alusión a menores preescolares y estudiantes universitarios.
Documentos referentes al acoso que se desarrolla en el ámbito escolar.	Documentos referentes al acoso que se produce en el ámbito laboral.
Todos aquellos textos que contienen información relevante para la disciplina enfermera en el acoso escolar.	Documentos que traten sobre aquellas actividades que se encuentren fuera de la competencia de los enfermeros.

3.4 Estrategias de búsqueda

PUBMED			
Primera búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
(("Bullying"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND ("Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh])	21	11	10
Eliminados: -Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados hace menos de 5 años: 6 -Por título: 3 -Por abstract: 2			

Segunda búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
((<i>Bullying</i> "[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Schools"[Mesh]	6	5	1
Eliminados: -Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados hace menos de 5 años: 1 -Por repetición en búsquedas anteriores: 3 -Por título: 1			
Tercera búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
((<i>Bullying</i> "[Mesh]) AND (("Nursing Process"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh])) AND (("Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh])	16	13	3
Eliminados: -Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados hace menos de 5 años: 4 - Por repetición en búsquedas anteriores: 9			
Cuarta búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
((<i>Bullying</i> "[Mesh]) AND (("Nursing Process"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh])) AND "Schools"[Mesh]	6	6	0
Eliminados: -Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados hace menos de 5 años: 2 -Por repetición en búsquedas anteriores : 4			

CINAHL

Dado que no existe un descriptor Cinahl equivalente al término exacto “enfermería”, como en otras bases de datos en las que sí existe la palabra “nursing”, se ha empleado el descriptor “Nursing Interventions” para ampliar la búsqueda.

Primera búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
((MH "Child") OR (MH "Adolescence")) AND (MH "Bullying") AND ((MH "Nursing Role") OR (MH "Nursing Care") OR (MH "Nursing Process") OR (MH "Nursing Interventions")))	41	35	6
<p>Eliminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados a partir de 2011: 11 -Por repetición en búsquedas anteriores: 6 -Por título: 14 -Por abstract: 3 -Se eliminó 1 artículo por no encontrar ni su resumen ni ninguna otra información que animara a solicitarlo al servicio de préstamo bibliotecario. 			
Segunda búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
(MH "Bullying") AND (MH "Schools") AND ((MH "Nursing Role") OR (MH "Nursing Process") OR (MH "Nursing Interventions") OR (MH "Nursing Care"))	3	3	0
<p>Eliminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por repetición en anteriores búsquedas: 2 -Por abstract: 1 			

COCHRANE LIBRARY

Búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
<i>Bullying Nursing</i>	2	2	0

Eliminados:

-Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados a partir de 2011: 2

CUIDEN

Primera búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
("acoso")AND ("escolar") AND ("enfermería")	5	4	1

Eliminados:

-Por repetición en búsquedas anteriores: 1

-Por título: 2

-Por abstract: 1

Segunda búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
("Bullying") AND ("enfermería")	26	23	3

Eliminados:

-Tras aplicar filtro para obtener documentos publicados a partir de 2011: 5

-Por repetición en búsquedas anteriores: 6

-Por título: 6

-Por abstract: 4

-Por idioma: 2

CUIDATGE

Búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
"Bullying"	2	2	0

Eliminados:

-Por repetición en búsquedas anteriores: 1

-Por abstract: 1

JBI CO _n NECT			
Búsqueda	Resultados totales	Eliminados totales	Seleccionados
“ <i>Bullying</i> ”	3	3	0
Eliminados: -Por aplicar filtro para obtener solo aquellos documentos publicados a partir de 2011: 1 -Por título: 2			

3.5. Conclusión de las búsquedas

Como resultado de las búsquedas realizadas en las diversas bases de datos, se obtuvieron en total 24 artículos. Sin embargo, se desecharon 6 artículos más tras la realización de su lectura, pues se consideraron muy poco relevantes para el objetivo propuesto. Posteriormente, se eliminó otro artículo más que correspondía a una tesis hallada en CINHALL. Por lo que al final, se utilizaron 17 documentos. De los cuales 14 corresponden a revisiones de la bibliografía, 2 a estudios cuantitativos y 1 a un estudio mixto.

4. Análisis de los resultados

Se debe tener en cuenta que el acoso escolar no forma parte del desarrollo normal de los menores, y como tal, no debe permitirse. El primer paso es concienciarse de ello. (27)

Con la finalidad de abarcar todos los ámbitos de actuación de enfermería, los resultados hallados tras la revisión de la literatura realizada se expondrán agrupados en cuatro apartados principales:

1. Prevención.
2. Detección y valoración.
3. Intervenciones.
4. Ciberacoso. Se dedica un epígrafe específico a esta variante del *bullying*.

4.1. Prevención en enfermería

4.1.1. Factores de riesgo

Conforme a la bibliografía encontrada, diversos autores (27-29) explican en sus trabajos que los profesionales de enfermería pueden identificar los factores de riesgo que harían que los niños y jóvenes intervengan en acoso escolar.

Vessey y colaboradores (28) afirman junto a Liu y Graves (30) en sus artículos, que por un lado existen los factores de riesgo que forman parte del entorno próximo del individuo, como la familia y las relaciones sociales establecidas. Y por otro lado, los que aluden a factores personales, como el aspecto físico o cognitivo.

Varios autores comentan que muchas veces la causa de que los niños y adolescentes sean víctimas de acoso escolar, se relaciona con el hecho de ser diferentes al resto de sus compañeros. Se han agrupado esos aspectos discriminatorios en:

Relacionados con el individuo	Pertenecer a un grupo étnico o social minoritario. Hablar una lengua distinta, proceder de otro lugar o tener diferente ideología.
	Tener una orientación sexual distinta a la mayoría: homosexual, bisexual...
	Tener una apariencia física determinada. Como llevar gafas, ser poco atractivo, padecer sobrepeso o infrapeso, y tener un color de pelo concreto.

	Sufrir una discapacidad física, sensorial, intelectual, emocional o del desarrollo. Tener dificultad para el lenguaje o el aprendizaje.
	Sufrir problemas de salud mental, padecer enfermedades crónicas.
	Ser tímido y tener baja autoestima.
	No integrarse adecuadamente entre los compañeros.
Relacionados con el entorno	Tener situaciones familiares complejas: que los padres estén en prisión, haber sufrido maltrato por parte de un cuidador...
	Los niños con menos madurez e independencia que sus pares. En esto influye la sobreprotección paternal.
<i>Fuente: Elaboración propia a partir de diversos artículos (29)(31-33).</i>	

Según el trabajo de Carter y Wilson (34) la posibilidad de ser acosado o ciberacosado no se relaciona de manera significativa con las características demográficas del individuo. Como son el género, el rendimiento escolar, el lugar de residencia o disponer de un ordenador.

Sin embargo, Potera (35) indica en su artículo que aquellos menores que provienen de una familia con bajo nivel económico u obtienen notas bajas en la escuela, están en mayor riesgo de participar en situaciones violentas.

A parte del bajo nivel socioeconómico, también incrementa el riesgo de *bullying* el hecho de que la escuela se halle en un entorno contraproducente o que la violencia sea un aspecto característico del vecindario. (30)

Hensley (29) y otros autores (30) señalan que los niños y jóvenes que se sienten rechazados por sus profesores en la escuela, o que perciben que a parte de sus docentes, sus respectivos padres no muestran expectativas positivas de futuro en lo que concierne a su nivel académico, tienen más posibilidades de ser agresores.

Debido a lo anterior, parece que el entorno familiar es un importante indicador para determinar si un individuo puede llegar a participar o no en acoso escolar. De acuerdo a esto, Vessey y colaboradores (28) exponen en su trabajo, que existe más riesgo de que un menor se convierta en acosador cuando procede de un ámbito familiar autoritario o cuando

se desarrollan conflictos y enfrentamientos entre los menores y sus padres. En esta línea, también otros autores (29)(31, 32) comentan que un individuo puede convertirse en agresor si percibe o es víctima de violencia doméstica.

De forma similar, Liu y Graves (30) observan que los ambientes familiares poco democráticos, así como la exposición del menor a la violencia entre sus progenitores, se relacionan con mayores posibilidades tanto de acoso como de victimización escolar. De hecho, consideran como factores protectores contra el *bullying*, a los hogares cálidos donde la comunicación sea un elemento clave. También, al acto de proporcionar apoyo emocional y estimular el área cognitiva de los menores a edades tempranas.

Mientras que si los padres tienden a creer vulnerables a sus hijos o se muestran inseguros, los niños tienen más riesgo de ser principalmente víctimas de *bullying* escolar. (28) Asimismo, dice Hensley (29) que la sobreprotección no permite que desarrollen las habilidades sociales pertinentes, por lo que tienen más peligro de ser acosados.

Por otra parte, en el caso de los bully/victims, es decir, aquellos menores que acosan y son acosados al mismo tiempo, la influencia del ámbito familiar no está muy bien definida.(28) Sin embargo, y a pesar de esta afirmación, otro artículo señala que es más probable ser bully/ victim cuando los individuos son maltratados por un ser querido o son testigos de violencia familiar. (32)

Hensley (29) y otros autores (30) refieren que el acoso escolar parece incrementarse entre aquellos niños y adolescentes que ven la televisión con mucha frecuencia. De manera similar, Potera (35) comenta que los menores aprenden por imitación comportamientos agresivos cuando se exponen continuamente a contenidos violentos a través de la televisión y los videoconsolas.

Debido a esto se debe recomendar a los padres, por ejemplo cuando acuden a consulta, que no instalen ni televisores, ni aparatos para videojuegos, ni Internet, en las habitaciones de los menores. (35)

4.1.2. Prevención primaria, secundaria y terciaria

La literatura hallada defiende la prevención primaria y la prevención secundaria como las medidas más efectivas contra el *bullying*. Por consiguiente, antes de que aparezcan

síntomas de acoso escolar los profesionales de enfermería deben recurrir a la prevención primaria, para lo cual, pueden llevar a cabo diversas actividades:

Proporcionar información relacionada con el *bullying* a otros profesionales sanitarios, a personal de la escuela, a los alumnos y a los padres. Como por ejemplo en las consultas de salud.

Distribuir carteles u otro tipo de letreros y anuncios sobre el *bullying* en aquellas zonas en las que pueden ser vistos por un gran número de personas para favorecer la reflexión entre el público.

Participar en campañas sociales y colaborar con la comunidad para la elaboración de programas contra el acoso escolar.

Fomentar una mejor resiliencia en los alumnos que poseen factores de riesgo a pesar de que todavía no se hayan implicado en situaciones de acoso.

Fomentar la creación de un entorno agradable que favorezca la empatía y las relaciones sociales positivas entre los alumnos y los profesores en un colegio. Un ejemplo consistiría en concienciar a los estudiantes sobre la incorporación al aula de un nuevo compañero con discapacidad u otros problemas crónicos. Además, un enfermero puede colaborar en la instauración y consolidación de normas de convivencia.

Desarrollar actividades de investigación para especificar la prevalencia de los problemas físicos o psicosomáticos que existen entre las víctimas. Además, el personal de enfermería podría participar en estudios que relacionen el *bullying* y los aspectos genéticos de las personas, estudios que mejoren la resiliencia de los menores en riesgo e investigar en la elaboración de intervenciones efectivas y eficaces de educación en salud.

Fuente: Información extraída y traducida del artículo de Vessey y colaboradores. (28)

En cuanto a la prevención secundaria:

Identificar los signos y síntomas que pueden indicar que un menor está implicado en el fenómeno *bullying*. Se debe detectar la existencia de cambios de comportamiento de forma precoz, principalmente en aquellos alumnos con factores de riesgo, por lo que se recomienda realizar una valoración periódica a los estudiantes.

Colaborar en la aplicación de planes de cuidados que permitan trabajar conjuntamente a los profesionales de varias disciplinas. Es decir, entre colegios, atención primaria y otros profesionales de la salud. Se debe facilitar el hecho de remitir a niños con problemas crónicos a grupos de apoyo cuando sea necesario.

Proporcionar educación focalizada en las necesidades individuales de una persona implicada en el *bullying*.

Debe investigar para la obtención de herramientas que permitan la detección del *bullying*. Investigar en el desarrollo de intervenciones adecuadas de atención. Así como, realizar estudios que analicen las consecuencias del acoso y que afectan al organismo.

Defender activamente la necesidad de que se cree una Comisión para la detección, y la necesidad de que se financien estrategias para identificar problemas relacionados con el acoso escolar.

Fuente: Información extraída y traducida del artículo de Vessey y colaboradores. (28)

Una vez que se manifiesten notoriamente las señales de que un individuo está participando en el fenómeno *bullying*, se da paso a la prevención terciaria. En la cual, el profesional sanitario debe realizar actividades como proporcionar cuidados de salud mental, a la vez que se ayuda al individuo a volver a su actividad y rendimiento escolar habitual. Las intervenciones que forma parte de la prevención terciaria están dirigidas sobre todo a mitigar o paliar las consecuencias negativas. (28)

Algunos autores (31)(34)(36) hacen referencia en sus artículos, a un programa preventivo empleado a nivel mundial que precisa de la colaboración interdisciplinar y que se denomina Olweus Prevention Program. Sin embargo, no es gratuito. Defiende la importancia de llevar a cabo estrategias educativas dirigidas a los alumnos. Para lo cual, podrían aprovecharse las clases habituales, creando un espacio en el que se compartan experiencias. Esto, junto a la supervisión de los comportamientos de los alumnos y la realización de actividades individualizadas cuando sean necesarias, forman la base del programa.

Otro de los programas contra el acoso escolar y que parece efectivo es el Finnis KiVa Program, el cual otorga el protagonismo a los espectadores. Anima a que no silencien el problema y a que apoyen a las víctimas. (36)

4.2. Detección y valoración en enfermería

4.2.1. Detección

4.2.1.1. Características de los participantes

En el trabajo de Warren (31), los acosadores se identifican con aquellos individuos impulsivos y con poca capacidad de autocontrol. Se describen ansiosos y pueden cometer actos vandálicos o involucrarse en robos y peleas. Además, indica que son inseguros.

Para Hensley (29) los acosadores también son impulsivos y con poca capacidad de autocontrol. Son individuos agresivos que entienden la violencia como un mecanismo de interacción positivo y normal. Además, son manipulativos, dominantes y tienen poca empatía hacia sus compañeros. Se involucran en conflictos como robos o borracheras. Sin embargo, se menciona que no tienen baja autoestima, e incluso se dice de ella que puede ser superior a la media. Suelen ser en algún aspecto populares y el apoyo que reciben de sus compañeros cuando acosan, aumenta que este tipo de sucesos se desarrollen. El *bullying* es en ocasiones una forma de que manifiesten externamente sus problemas.

Las víctimas también tienen una serie de características definitorias. Varios autores las señalan en sus artículos. Las más comunes son:

Son más sumisos y no se defienden contra las amenazas recibidas. Están atemorizados constantemente.

Son inseguros, tienen baja autoestima.

Realizan con menor frecuencia aquellas actividades que antes les gustaba, puede que no quieran ir al colegio. Tienden a aislarse y a tener menos amistades. Además, disminuye su rendimiento académico.

Desarrollan problemas psicológicos tanto a corto como a largo plazo afectando de esta manera a su calidad de vida. Destaca depresión, ansiedad y síntomas psicósomáticos. Incluso pueden tener ideaciones suicidas.

Fuente: Elaboración propia a partir de diversos artículos. (28, 29)(31)(33)(37)

La British Journal of School Nursing (33), defiende que los profesionales de enfermería escolar podrían identificar signos sospechosos de que un individuo esté siendo

acosado.

En relación a esto, el profesional puede observar que las pertenencias personales de un escolar tiendan a ser dañadas o robadas a menudo. También, pueden identificar en el niño la presencia de lesiones físicas que no se puedan explicar; percibir que el menor tenga miedo a ir a clase; que manifieste estar enfermo cada mañana y que robe o pida dinero frecuentemente, que luego probablemente ofrecería al acosador. Además, pueden detectar que el menor esté constantemente nervioso, esté retraído y confíe menos en los demás.

De acuerdo al artículo de Warren (31), el cual está enfocado principalmente en la enfermería de salud mental, indica que los profesionales deben enseñar a las víctimas a que no deben avergonzarse de sí mismas. Al mismo tiempo, deben enseñar que no se culpabilicen por ser acosadas y que no deben tener miedo para solicitar ayuda. Es importante que los menores sean conscientes de que su propia seguridad es importante.

La víctima también puede convertirse en acosador (29)(31)(33). Así pues, existe un colectivo denominado bully/victims.

Vessey y colaboradores (28) dicen en su trabajo sobre los bully/victims, que constituyen el grupo de individuos involucrados en situaciones de acoso escolar que mayores problemas de conducta y agresividad tienen. Poseen limitados comportamientos sociales moralmente correctos, por lo que son menos aceptados por sus compañeros. Suelen tener una percepción negativa de las situaciones y tienden a aislarse de los demás. De hecho, presentan problemas de autoestima.

En este colectivo, pueden identificarse en numerosas ocasiones a niños y jóvenes con problemas para el aprendizaje o el procesamiento de la información, como por ejemplo, a los autistas.

En otros trabajos como en el de Alves y colaboradores (37) o en el de Hensley (29), se dice de los bully/victims que son estudiantes a la vez agresivos y depresivos.

Además, este último autor refiere que los bully/victims tienen problemas para autocontrolar sus propias emociones y sus comportamientos, pero también, tienen baja autoestima. Esto hace que no sean de agrado para sus compañeros y tengan menos amistades que sus pares. Asimismo, presentan bajo rendimiento académico.

4.2.1.2. Síntomas psicósomáticos y otras consecuencias del *bullying*

En comparación con los acosadores o los menores no involucrados en situaciones de acoso escolar, las víctimas y los bully/victims suelen manifestar más síntomas psicósomáticos. (28)

Diversos autores señalan en sus artículos los síntomas psicómáticos que un profesional de enfermería podría detectar. Todos ellos se han aglomerado para exponerse a continuación:

Dolores de cabeza, desmayos.	Problemas de sueño, insomnio. Enuresis.
Molestias abdominales, Síndrome del Intestino Irritable.	Alteraciones del apetito. Poco apetito. Anorexia, bulimia. Vómitos.
Alteraciones en la visión.	Dolor en las extremidades.
Irritaciones de garganta, tos, resfriados	Pérdida de memoria, hiperventilación.
<i>Fuente: Elaboración propia a partir de diversos artículos. (27-29)(31-33)(35)(37)</i>	

Los síntomas somáticos parecen relacionarse con el estrés crónico. Es decir, su origen podría explicarse a través de la respuesta fisiológica del organismo a situaciones estresantes, perjudicándose con el paso del tiempo el bienestar y el sistema inmune del individuo. Este mecanismo es controlado por el eje hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal. (27, 28)

Ante las continuas señales de tensión procedentes del medio externo y que actúan como estresores en el menor, se activan mecanismos neurológicos y hormonales. Así pues, el hipotálamo envía señales a la hipófisis, la cual estimula a la glándula suprarrenal para crear cortisol, adrenalina y noradrenalina. El cuerpo se sobrecarga por exceso de estrés y aparecen los síntomas psicósomáticos.

Además de ello, el estado constante de ansiedad y miedo puede producir cambios en el funcionamiento de ciertas áreas del cerebro, dado que el cuerpo se intenta ajustar a los elementos estresores (como en el hipocampo, en la corteza medial prefrontal y en la amígdala). (38)

A parte de que se incrementa la susceptibilidad de contraer una infección. Los cambios pueden causar daños permanentes y pueden ocasionar a largo plazo problemas en

la edad adulta como cardiopatías, diabetes o enfermedades autoinmunes.

El acoso escolar desencadena consecuencias a corto y largo plazo, así pues, varios autores (27-29)(31-33)(35)(37) indican aquellas más comunes. Y son: agresividad, irritabilidad, ansiedad, histeria, tristeza y depresión, baja autoestima, pánico, fatiga, soledad e insatisfacción con el propio cuerpo en el caso de los adolescentes.

Si no se paralizan este tipo de situaciones tan perjudiciales, se van incrementando las conductas desadaptativas. A la vez, aumentan los problemas emocionales como la percepción negativa de uno mismo y la angustia interna. También, los problemas de comportamiento como las conductas antisociales y el no poder autocontrolar la ira. Evitar de forma pasiva las situaciones de acoso, pensar constantemente en ello y preocuparse, resignarse o incluso comportarse agresivamente, son consecuencias de un mal afrontamiento al *bullying*. (27)

Relacionado con las conductas desadaptativas, Vessey y colaboradores (28) refieren que los *bullyvictims* son el grupo que más consume drogas si se comparan con sus pares. Sin embargo, Hensley (29) coincide con Desisto y Smith (32) en que los acosadores son el colectivo que más sustancias tóxicas toma. Por otro lado, Blaney y Chiocca (27) reflejan que las víctimas tienden a consumir más fármacos para aliviar los daños sufridos.

En conclusión, los menores que participan en acoso escolar tienen más riesgo de consumir drogas que el resto de sus compañeros, sean objeto o sujeto de hostigamiento escolar. (30)

Las víctimas tienden a silenciar el *bullying* y solo cuando son escuchadas de forma activa y se sienten respetadas se animan a solicitar ayuda, pues son desconfiadas (37). A la vez, en otras ocasiones, los menores no cuentan nada acerca de que estén siendo acosados porque piensan que deben aprender a lidiar solos con sus propios problemas. (27)

Por último, se debe recordar que los espectadores de los acontecimientos de hostigamiento y agresión, forman un grupo muy necesario para suprimir o disminuir el acoso escolar. Si bien no se involucran de forma directa en situaciones violentas, pueden ayudar a la víctima. (27)(31)

Después de todo lo mencionado anteriormente, parece que el profesional de enfermería

tiene una importante labor en la detección del *bullying*. Y es que las enfermeras de salud mental tienen la capacidad de diferenciar los signos psicológicos asociados al acoso, las enfermeras escolares pueden valorar y estudiar los comportamientos de los estudiantes en las escuelas, y las enfermeras de salud pública pueden identificar los problemas de salud que afectan a la población en general. (30)

4.2.2. Valoración

Según Potera (35), en el momento que se desee iniciar una conversación en relación al acoso escolar con un menor, una de las formas es comenzar diciendo que son muchos los niños, niñas o jóvenes los que tienen problemas en el colegio.

Después, pueden preguntarles qué es lo que les sucede en concreto o cómo se sienten. Si vienen acompañados de los padres, podemos sugerirles que abandonen la estancia para hablar en privado con los menores. De esta manera, las respuestas que se puedan obtener serían mucho más honestas.

Hensley (29) recomienda que durante las visitas de los menores y sus padres a la consulta, se les pregunte sobre la posible existencia de acoso. Para ello, se debería disponer de un listado con preguntas dirigidas tanto al usuario menor como a sus progenitores. Dicho cuestionario por sí solo puede no asegurar la existencia de problemas, pero sí favorece el diálogo entre hijos y padres. Un ejemplo de ello es:

Preguntas para los menores

¿Alguna vez has sido víctima de burlas o discusiones en la escuela por parte de otros estudiantes?

¿En el recreo sueles jugar solo o con otros niños?

¿Tienes miedo a veces de ir a la escuela o no quieres ir?

¿Has sido llamado con otros nombres o les has hecho gracia a otros estudiantes?

¿Has dañado a otro estudiante a propósito?

¿Has impedido a otro estudiante jugar contigo o unirse a tu grupo de amistades?

Preguntas para los padres

¿Su hijo se queja frecuentemente de dolores de cabeza o de vientre, está con frecuencia triste o intenta evitar ir al colegio?

¿Tiene alguna idea de que su hijo esté teniendo problemas con otros estudiantes en el colegio?

¿Quiénes son algunos de los amigos de su hijo en la escuela?

¿Alguna vez le ha comentado su hijo que ha sido víctima de una pelea o de acoso en la escuela?

Fuente: Extraído y traducido del artículo de Hensley. (29)

4.3. Intervenciones en enfermería

Para llevar a cabo cualquier intervención, el primer paso es establecer una relación de confianza con el individuo. Se trata de adoptar una actitud de comprensión e implicación. (29)(35)

Varios autores (27)(29-31)(35) indican en sus artículos que uno de los pilares principales contra el acoso escolar, es llevar a cabo estrategias educativas y de orientación o apoyo involucrando a todas aquellas personas que están frecuentemente en contacto con los menores, con la finalidad de que adquieran información y desarrollen habilidades contra el *bullying*. Enfrentarse al acoso escolar, es más efectivo cuando intervienen profesionales de diversas disciplinas, así como los padres y los propios alumnos.

De igual importancia, para que los profesionales de enfermería actúen adecuadamente, deben conocer las políticas y normas establecidas en los colegios y en los entornos próximos. Así, como las implicaciones legales del acoso escolar para transmitir las a los demás. También, deben conocer los recursos disponibles que se puedan emplear en este tipo de situaciones. (27)

Para elaborar un plan de cuidados, es necesario tener en cuenta el empleo de un lenguaje estandarizado. En uno de los artículos, a través de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería en Salud Colectiva (CIPESC) elaborada por la asociación de enfermería brasileña, se elaboró un modelo sistematizado de cuidados para víctimas de acoso escolar. (37)

En España los profesionales no están familiarizados con esta taxonomía, sin embargo, parece apropiado mostrar un ejemplo de los diagnósticos e intervenciones que podrían programarse en nuestro territorio para una persona que está sufriendo *bullying*. (Anexo 1)

Según Warren (31), los profesionales de enfermería tienen una importante labor para descubrir la existencia de posibles problemas de salud mental que desarrollan tanto víctimas como agresores, y por tanto, podrían actuar en consecuencia. Así, el profesional puede enseñar a manejar la ansiedad y el estrés, puede enseñar habilidades sociales que permitan desarrollar relaciones positivas con otras personas, y técnicas de afrontamiento eficaces.

De esta manera, los agresores podrían aprender a manejar sus propias emociones, mientras que las víctimas podrían adquirir habilidades para mejorar la autoestima y para que se autoprotejan de las amenazas externas. En relación a esto, se recuerda que las enfermeras tienen la capacidad de aplicar intervenciones psicoterapéuticas.

Los programas de intervención pueden incorporar terapias grupales. Por ejemplo, los niños más mayores podrían trabajar con aquellos más pequeños, proporcionándoles esquemas positivos de comportamiento social y técnicas adaptativas. (30)

De igual forma, otros autores como Potera (35) señalan en su trabajo sobre las enfermería escolar, que estos profesionales podrían instruir a víctimas o acosadores para manejar el estrés y la ira. Refiere que es interesante que a los agresores se les enseñe a manejar sus emociones y comportamientos, resultaría muy útil adiestrar en habilidades de comunicación.

En este mismo artículo, se proporciona una página web creada por una enfermera y profesora universitaria, que ofrece un programa dirigido a chicas para que aprendan a usar herramientas adecuadas de interacción social. Se denomina Camp and Club Ophelia.

En esta línea, también Blaney y Chiocca (27) refieren que un profesional de enfermería con una formación avanzada, puede llevar a cabo diversas intervenciones que permitan a las personas regular sus emociones y conductas. Permitiendo que adquieran habilidades sociales y ayudándolas a desarrollar la autoestima.

Los menores pueden aprender a manejar el estrés a través de técnicas sencillas. Por

ejemplo, pueden identificar aquellos síntomas físicos o psicológicos que aparecen durante una situación tensa. O pueden aprender a manejar la respiración como método de relajación, a lo que se podría añadir música. Relacionado con esto último, parece práctico enseñar técnicas de relajación no solo a los menores sino también a sus padres, tanto para beneficiar su estado de salud como para que puedan apoyar a sus hijos en casa. (31)

Se puede recomendar al usuario la práctica de ejercicio físico, yoga y meditación. A parte de esto, se le puede aconsejar que tome una dieta equilibrada y adquiera hábitos de sueño pertinentes.

Para que todo esto resulte efectivo y se pueda intervenir adaptándose a las particularidades de la persona, los profesionales de enfermería deben preocuparse por conocer los gustos musicales y las actividades preferidas de los niños, niñas y adolescentes a los que atienden.

Vessey y O'Neill (39) realizaron un estudio para analizar la eficacia de una intervención enfermera que tiene como objetivo mejorar la resiliencia.

La muestra del estudio estaba compuesta por un grupo de 65 estudiantes entre 9 y 14 años de edad. Uno de los criterios de inclusión, es que padeciesen una discapacidad física, del desarrollo, mental o de la conducta. Así, había entre los participantes alumnos con trastorno bipolar, depresión mayor, epilepsia, cardiomiopatía, problemas de retraso en el desarrollo, ADHD y parálisis cerebral.

En primer lugar, los padres tuvieron que completar un cuestionario con los datos básicos del estudiante. Calificaron la discapacidad de sus hijos y realizaron la escala Pediatric Symptom Checklist (PSC). Por otro lado, los estudiantes rellenaron la escala Child-Adolescent Teasing Scale (CATS) y la Piers-Harris Children's Self-concept Scale (PHCSCS) con la ayuda del enfermero o la enfermera escolar en aquellos casos que fueron necesarios.

La intervención consistía en visualizar 12 episodios web sobre algún aspecto relacionado con el acoso. Se obtuvieron de una campaña antibullying que se había hecho con anterioridad en el país estadounidense. Cada dos semanas, durante 24 semanas, se realizaron sesiones de 30 minutos de duración.

Los estudiantes veían los episodios conjuntamente y posteriormente, el profesional de

enfermería escolar organizaba un debate sobre el capítulo, para lo que se utilizaban las cuestiones que el propio episodio ofrecía. Se incluían otras actividades lúdicas como el role-playing, juegos o el dibujo. Los jóvenes compartían experiencias propias relacionadas con el hostigamiento escolar y comentaban cómo aplicar las estrategias visualizadas en el día a día de los alumnos.

Además, para reforzar el mensaje *antibullying*, se repartieron entre los padres y otros miembros de la comunidad educativa, una serie de documentos relacionados con la temática de los episodios web.

Los estudiantes volvieron a completar las escalas CATS y PHSCHS, mientras que los padres rellenaron el PSC. El equipo de enfermería tuvo que reunirse para comentar los resultados obtenidos.

En conclusión, los estudiantes mencionaron que se sentían con menor frecuencia molestados o ridiculizados por sus compañeros, incluso se sentían mejor consigo mismos. Adquirieron mayor capacidad para manifestar sus experiencias a otras personas, favoreciéndose un ámbito de diálogo y expresión. Además, los jóvenes se sentían especiales por haber intervenido en el estudio y se establecieron relaciones de amistad entre los participantes al sentirse aceptados en el grupo.

La intervención finalizó con una fiesta, en la que se entregó un certificado por haber participado en el proyecto y una camiseta de la campaña *antibullying* realizada.

A pesar de las características de la muestra de población utilizada en el estudio, las intervenciones expuestas podrían aplicarse entre otros niños y niñas aunque no presenten ninguna discapacidad.

Este trabajo demuestra que los grupos de apoyo son un recurso eficaz para mejorar la habilidad de los estudiantes en relación a las situaciones de burla y *bullying*.

Brandao y colaboradores (40) realizaron una investigación con el objetivo de medir la eficacia de una intervención educativa a la que denominaron Círculos de Cultura. A partir de la cual, se obtuvieron resultados positivos y se favoreció un ambiente de reflexión sobre la vida real mediante el juego, el arte y el diálogo.

Se llevó a cabo en un instituto de una zona conflictiva y vulnerable a través de la

realización de actividades que duraban entre una, y dos horas y media. La muestra estaba compuesta por 12 estudiantes entre 16 y 19 años de edad. Se desarrolla así:

1. En primer lugar la intervención comienza a través de un juego. La finalidad es crear un ambiente relajado y de confianza a través del tacto. Los adolescentes se desplazan al ritmo de la música a lo largo de una estancia. Ante la indicación de una persona que ejerce de monitor, los jóvenes deben tocar a un compañero. Primero entra en contacto el brazo de uno con el brazo del otro; posteriormente pie con pie, hombro con hombro y espalda con espalda.
2. Después, cada uno de los alumnos relata en una hoja de papel alguna experiencia personal que se relacione con una determinada situación conflictiva en el colegio y que le haya causado impresión.
3. Los estudiantes se dividen en dos grupos, y en cada uno de los cuales, los adolescentes elaboran conjuntamente una historia teniendo en cuenta las similitudes y diferencias entre los diversos relatos personales.
4. Luego, se elabora una representación de marionetas a partir de la historia previamente creada. De este modo se muestran situaciones de violencia y problemas, así como la opinión y perspectivas de los diferentes estudiantes.
5. Finalmente, los alumnos leen una serie de textos, para ampliar lo aprendido y para relacionar la literatura científica y las experiencias reales.

Por consiguiente, esta intervención parece una herramienta útil para la enfermería. A través de la cual se capta el interés de los alumnos mediante el teatro, se favorece la creación de un entorno agradable, relajado y divertido, se desarrolla la creatividad, y se aprende mediante el diálogo. Además, se mejora la autoestima y se favorecen las habilidades para socializar con los demás.

Parece que las técnicas culturales ayudan a enfrentar el acoso escolar. En este sentido, uno de los documentos encontrados señala a la biblioterapia como un recurso que permite enseñar estrategias efectivas contra el *bullying*, al mismo tiempo que entrena al lector en el desarrollo de una personalidad y un carácter adecuado. (27)

4.3.1 ¿Enfermera escolar?

DeSisto y Smith detallan las actividades que puede llevar a cabo una enfermera escolar, que al tratarse de profesionales cuyo foco de actuación se encuentra en las escuelas, tienen la oportunidad de atender diariamente a los estudiantes.

Tener conocimientos en relación al <i>bullying</i> y sus efectos.
Guiar a estudiantes, familias y personal de la escuela para realizar estrategias preventivas en el entorno cercano.
Identificar a acosadores y acosados.
No deben encasillar a los alumnos simplemente como víctimas o agresores. Esto limita mucho la comprensión del individuo.
Proporcionar información sobre los signos que pueden ayudar a identificar a los estudiantes en riesgo al resto del equipo educativo. Es importante trabajar conjuntamente.
Ayudar a los estudiantes que se quejan de síntomas somáticos inexplicables, el que accedan a los servicios de salud de la escuela. A estos alumnos, se les debe valorar cuidadosamente.
Establecer relaciones de confianza con los estudiantes en las visitas de salud.
Fomentar que la consulta de salud del colegio sea un lugar acogedor donde los estudiantes puedan verbalizar sus preocupaciones.
Colaborar en actividades escolares para reducir el acoso, que hagan partícipes a seres queridos y a la comunidad en general. Además de influir en políticas locales, estatales o nacionales.
Proporcionar técnicas educativas a todos los miembros de la comunidad.
<i>Fuente: Información traducida y extraída del trabajo de DeSisto y Smith. (32)</i>

El artículo de Hensley (29) cita un estudio basado en las actividades que las propias enfermeras escolares declaran realizar para hacer frente al *bullying*. Esas son: valorar y registrar los daños ocasionados, remitir al individuo a un consejero escolar, informar a los profesores o a otro personal de la escuela el hecho de que se estén desarrollando estas situaciones, dialogar con el acosador, y trabajar con la víctima sobre las estrategias para evitar el acoso. Sin embargo, esta última es la que menos se realiza.

Además, estos profesionales de la salud, mencionan como más efectivas una serie de

intervenciones: aumentar la supervisión de los menores, emplear medidas de prevención, mostrar a los estudiantes los signos de acoso, y responder con actividades específicas contra el *bullying*.

4.4 Actuación frente al ciberacoso

La detección precoz es esencial para evitar las consecuencias del ciberacoso que se dan a largo plazo. Pero uno de los obstáculos es el hecho de que los adultos son los últimos en tener conocimiento de este tipo de sucesos en numerosas ocasiones. Además, incluido en esto, se debe saber que es menos probable que un estudiante recurra a los adultos que forman parte del ámbito escolar que a sus padres para reportar el problema. (38)

Muchas veces los menores no piden ayuda a los adultos pensando que estos no conocen el manejo de las nuevas tecnologías y no podrían aportar soluciones. En ocasiones, piensan que hablar de ello supondría prohibirles el acceso a Internet y el uso de los teléfonos móviles. (34)

Al igual que en el acoso tradicional, un profesional de enfermería debería valorar la presencia de señales que hagan sospechar que un menor esté posiblemente sufriendo ciberacoso, por las negativas consecuencias que ocasiona. (34)(36)(38)(41)

Las enfermeras de salud mental pueden identificar numerosos signos y síntomas que se incluyen en varios diagnósticos diferentes del DSM-5. Así, las actividades que se llevan a cabo para tratar estas patologías pueden utilizarse para el manejo del ciberacoso. Y es que en general, los estudiantes pueden presentar manifestaciones que se asocian a los diagnósticos de depresión, ansiedad o trauma, entre otros. De esta manera, las valoraciones exhaustivas y la consideración de la historia personal o familiar son intervenciones importantes para desarrollar tratamientos eficaces, como son las terapias psicoterapéuticas y el control de la psicofarmacología pautada. (41)

Algunos autores (41)(36) coinciden en que los individuos ciberacosados sufren más que las víctimas de acoso tradicional.

Ouytsel y colaboradores (36) focalizan en las actividades de una enfermera escolar. Y sobre estas profesionales señalan, que pueden analizar junto a los ciberacosadores las consecuencias e impacto de sus actos. Dado que suelen experimentar poca empatía durante

sus comportamientos ofensivos o porque no son conscientes de lo perjudiciales que son, es necesario trabajar con ellos y ofrecerles consejos, pues son víctimas de sus propias conductas. Así mismo, no debemos olvidar todos aquellos factores que influyen en el hecho de que acosen para que se establezca el castigo más oportuno.

Por otro lado, se deben valorar las características del entorno en el que se desarrollan las situaciones de ciberacoso, conocer su prevalencia y su repercusión. Por ejemplo, se podrían obtener numerosos datos mediante encuestas anónimas o recursos similares para luego llevar a cabo diversas intervenciones. De hecho, también es interesante que miembros concretos del colegio se encarguen exhaustivamente de los relatos que manifiestan los niños y jóvenes en relación al ciberacoso. (34)(36)

Más acciones que los profesionales de enfermería deben llevar a cabo, son proporcionar información y desarrollar programas educativos para padres, alumnos y para todos aquellos que forman parte de la escuela. Incluso para otros profesionales de la misma disciplina sanitaria. (34)(36)(38)(41, 42)

Para que los enfermeros y enfermeras puedan involucrarse en la promoción de la seguridad en Internet y transmitirlos a los demás, deben actualizar sus conocimientos sobre las nuevas tecnologías. (36)(38)(43)

Con el fin de apoyar esta iniciativa, se puede recurrir a una serie de páginas web que ofrecen información y herramientas que podrían emplearse en las escuelas. Pueden informarnos sobre los riesgos y algunas incluso, sobre las últimas tendencias en redes online (Anexo 2). (31)(36)(41)

Además, la bibliografía revisada recomienda invitar a especialistas al colegio para hablar del acoso. (34) Incluso se podría recurrir al informático del centro educativo o al bibliotecario, ya que poseen mayores conocimientos sobre seguridad en Internet. (36)

A los estudiantes, se les puede enseñar a evitar que las situaciones de hostigamiento evolucionen a estadios más perjudiciales a través de recomendaciones. Por ejemplo, advertirles de bloquear al agresor en las redes sociales para que no pueda continuar dañándoles o emplear un perfil privado. (36)

Así pues, Forward recomienda que se les debe inculcar una serie de conocimientos:

Aceptar las limitaciones y las normas establecidas por sus padres y no ocultarles nada.
Deben usar programas apropiados y mantener la configuración de seguridad. De manera que en caso de experimentar cualquier incidente anormal mientras usan Internet, deberán cerrar la página web y comentárselo a los adultos de confianza.
No hablar con desconocidos, ni agregarlos a los contactos personales.
No proporcionar datos personales a cualquier persona o página web. Por ejemplo, se podrían emplear apodos cuando se usa foros o chats públicos. Y en ningún caso se deberán abrir o descargar documentos procedentes de remitentes desconocidos.
<i>Fuente: Elaboración propia a partir del artículo de Forward.(42)</i>

Los estudiantes que no suelen ser vigilados en cuanto al uso de Internet pueden llegar a ser en mayor porcentaje agresores. Y es que se ha observado que los ciberacosadores suelen tener escasas y débiles relaciones con sus padres. De manera que es menos probable que los menores se involucren en *ciberbullying* si piensan que sus progenitores y sus escuelas adoptan una actitud seria frente a este fenómeno. (36)

Carpenter y Hubbard (41) también refieren que los padres que se involucran activamente vigilando el uso que sus hijos hacen de las nuevas tecnologías, tienen menos posibilidades de implicarse en este tipo de problemas.

En aquellas situaciones más graves o en las que el acosador sea una persona desconocida, se debe alertar a la policía. Además, se puede recurrir a los proveedores de los servicios web para proporcionarnos mayor información sobre cómo frenar las agresiones. (36)(41)

En el caso de que un profesional detecte situaciones de ciberacoso en la escuela, ante todo no deberá ignorar el problema y tendrá que llevar a cabo una serie de medidas. En primer lugar, debe adquirir y guardar el instrumento tecnológico con las pruebas de ciberacoso. Además, no debería enfrentarse al ciberagresor de forma autónoma, pues podría comprometer una investigación policial. Por ello, no se deben manipular las pruebas y se debe alertar a la policía lo antes posible. (42)

Por todo lo mencionado anteriormente, es esencial escuchar atentamente los

comentarios que refiere el menor, incluso si parecen ser poco relevantes en un principio, pues nunca se sabe qué es lo que se puede descubrir. Y es que el ciberacoso no debe ser entendido como una fase natural del desarrollo infantil, el ámbito escolar debe ser un espacio en el que todos los niños se sientan seguros. (36)

Kvarme y colaboradores (43) presentan en su artículo una intervención para ayudar a las víctimas de *ciberbullying*. Se denomina en inglés Solution-Focused Approach (SFA); y puede ser grupal o individual. Resulta ser una herramienta accesible para enfermería:

1. En primer lugar, se debe establecer una relación de confianza con el usuario para que explique su problema. Es muy importante en esta intervención la escucha activa.
2. A continuación, se debe visualizar un objetivo realista y bien definido a partir del problema planteado. El experto inicia el diálogo a través de preguntas abiertas, como por ejemplo la siguiente: “*¿Podrías describir un día que consideres ideal, sin la presencia del problema?*”.
3. Se continúan haciendo una serie de cuestiones y mediante las respuestas del usuario se van perfilando las trayectorias a seguir que mejor permitirán alcanzar el objetivo deseado. Para ayudar y facilitar una mejor comprensión por parte del profesional en cuanto a las emociones del afectado, mediante una escala que puntúa del uno al diez, se le anima a que cuantifique cómo se siente.
4. De esta manera, se va definiendo la solución del problema con la participación del usuario, y es que la más acertada tiene que ver con los deseos y las experiencias propias de la víctima de acoso.
5. Al final, se realiza una discusión para observar el progreso alcanzado. Además, se recalca que mientras se ayuda a los afectados no debe juzgarse el hecho de que estén participando en *bullying* escolar, ya sea como acosados o agresores.

A continuación se ilustra un breve ejemplo de esta intervención, en la que una joven acude a la consulta de la enfermera de salud mental en la escuela:

- “*¿Puedes recordar algún día que disfrutaste estado en la escuela? ¿Qué pasó ese día? ¿Con quién estabas?*”

-Recuerdo que hace dos semanas un día faltó uno de los acosadores e Iris, una nueva chica llegó a clase. Ella me dijo si podía acompañarme. Fue un buen día.

-¿Hay alguna otra chica con la que te guste estar en el colegio?

-Susan suele ser agradable conmigo cuando Alice (una de las acosadoras) no está, y Cheryl de la otra clase a veces también es agradable conmigo.

- ¿Crees adecuado si pregunto a algunas de esas chicas para venir y hablar contigo en grupo? ¿Podríamos hablar sobre qué hacer para ayudarte a mejorar tu bienestar en el colegio?

- Me gustaría”

Este ejemplo continúa con la realización de varias reuniones involucrando a las compañeras para hablar de cómo se podría ayudar a la víctima. Las sugerencias ofrecidas por las componentes del grupo son anotadas por la experta para ser llevadas a cabo.

En este mismo artículo, el autor ofrece una serie de intervenciones de enfermería específicas para el ciberacoso, que se pueden llevar a cabo a nivel individual o colectivo. Para realizarlas, se ha utilizado Omaha Sistem, que es una terminología empleada internacionalmente para guiar y documentar la asistencia enfermera. Se trata de un sistema de documentación para hacer planes de cuidados que ofrece problemas, intervenciones y objetivos (Anexo 3).

5. Conclusiones

De acuerdo al objetivo del trabajo, se han obtenido una serie de conclusiones:

- Se debe prevenir el acoso escolar principalmente a nivel primario y secundario.
- Es necesario conocer y vigilar los factores de riesgo asociados al *bullying*.
- Los profesionales de enfermería debemos realizar valoraciones exhaustivas a los menores en nuestras consultas buscando indicios de acoso. Se recomienda para ello emplear cuestionarios estandarizados.
- Saber detectar a los sujetos que posiblemente estén participando en este tipo de situaciones. Pues tienen una serie de características definitorias y manifiestan diversas consecuencias, tanto físicas como psicológicas. Al mismo tiempo, demuestran cambios en el comportamiento habitual.
- Colaborar con otros profesionales, con los padres y los alumnos frente al *bullying*, dado que el trabajo interdisciplinar es más efectivo.
- Implantar estrategias educativas para enseñar a actuar contra el acoso escolar. También para instruir en habilidades de comunicación social, autocontrol, mejora de la autoestima y afrontamiento adaptativo.
- Utilizar terapias de grupo y actividades culturales como herramientas de actuación, dado que según los estudios parecen recursos eficaces en los que a los escolares les gusta participar.
- Emplear la intervención Solution-Focused Approach (SFA) para hallar soluciones adecuadas conjuntamente con los afectados.
- Iniciar cualquier intervención estableciendo una relación de confianza con el menor, al cual se debe escuchar de forma activa.

Para realizar todo lo anterior, el profesional de enfermería debería actualizar sus conocimientos en las diferentes áreas relacionadas tanto con el *bullying* tradicional como con el ciberacoso.

6. Futuras líneas de investigación

Parece necesario que se realicen más estudios que contemplen este fenómeno mediante enfoques cuantitativos o cualitativos. Y más concretamente en España, dado que tras la búsqueda bibliográfica en las diversas bases de datos, solo se hallaron tres que trataran sobre estrategias de abordaje y manejo del acoso desde la perspectiva de enfermería, que sin embargo, estaban realizados en otros países. Además, utilizaban muestras de población muy limitadas.

Es aconsejable que se realicen estudios enfocados en la prevención, dado que se considera la medida más efectiva contra el acoso escolar; estudios que validen instrumentos de detección y valoración en enfermería que permitan descubrir su presencia en el entorno cercano; y otros, que diseñen estrategias de intervención más específicas.

Apoyando la línea de investigación, algunos autores ya han defendido en sus respectivos trabajos la temática que se debería abordar con respecto al *bullying*. Hensley (29) recomienda realizar estudios sobre medidas de prevención; estudios que analicen las relaciones entre victimización, síntomas y problemas psicosociales; así como, estudios que analicen el fenómeno bully/victim.

Mientras que Liu y Graves (30) apuestan por estudios que relacionen el *bullying* y sus efectos negativos. Teniendo en cuenta a los diferentes participantes en el acoso, a sus características demográficas y culturales.

Ambos coinciden en realizar estudios de tipo longitudinal o instrumentos de valoración.

7. Anexos

Anexo 1. Modelo sistematizado de cuidados según CIPESC

Ámbito psicosocial. Diagnóstico: Autoestima

Intervenciones:

- Animar a que el usuario verbalice sus sentimientos y preocupaciones
- Animar a que la familia participe en la intervención, favoreciéndose la comunicación
- Animar al individuo a que establezca relaciones sociales.
- Identificar la presencia de signos físicos y/o psicológicos.
- Identificar las relaciones familiares y sociales del individuo.
- Identificar el consumo de drogas o alcohol.
- Animar a que el individuo refiera sus capacidades y fortalezas.
- Animar a que el individuo identifique su rol en el seno familiar y en la sociedad.
- Fomentar la participación del individuo en grupos de autoayuda.
- Reforzar el concepto que el usuario tiene de sí mismo.

Ámbito psicosocial. Diagnóstico: Compromiso de las relaciones interpersonales

Intervenciones:

- Derivar al individuo a un grupo de autoayuda.
- Animar al individuo a que establezca relaciones sociales
- Fomentar la realización de actividades de ocio.
- Fomentar el ejercicio físico.
- Identificar el estilo de vida y las relaciones sociales del usuario.
- Identificar la red de apoyo familiar y comunitaria del individuo.
- Ayudar a que el individuo elabore un calendario con un plan de actividades que debe realizar.
- La enfermera debe identificar las dificultades que le surgen para enfrentar el problema.

Ámbito psicosocial. Diagnóstico: Tristeza

Intervenciones:

- Dar la bienvenida al individuo.
- Apoyar las necesidades del individuo.
- Establecer una relación de confianza con el individuo.
- Animar al individuo a que verbalice sus sentimientos y preocupaciones.
- Fomentar la autoestima del usuario.
- Derivar al individuo a un grupo de autoayuda o a un grupo educativo.
- Identificar la red de apoyo familiar y comunitaria del individuo.
- Involucrar a la familia o personas significativas en el cuidado del usuario.

Ámbito psicobiológico: Sueño inadecuado

Intervenciones:

- Ayudar al usuario a identificar los signos de sueño inadecuado.
- Animar al usuario a respetar un horario de sueño y un entorno tranquilo.
- Recomendar las horas de sueño al usuario en función de su edad.
- Animar a realizar un baño antes de dormir.
- Animar a realizar un masaje tras el baño.
- Enseñar a los cuidadores del menor como realizarle el masaje, si no puede solo
- Animar a tomar infusiones antes de dormir como la camomila.
- Indicar que se deben utilizar prendas cómodas para dormir, así mismo, la temperatura ambiental debe ser la adecuada.
- Ayudar al usuario a identificar un lugar tranquilo y agradable para el descanso.
- Ayudar a elaborar un calendario de actividades diarias, incluyendo el ejercicio físico.

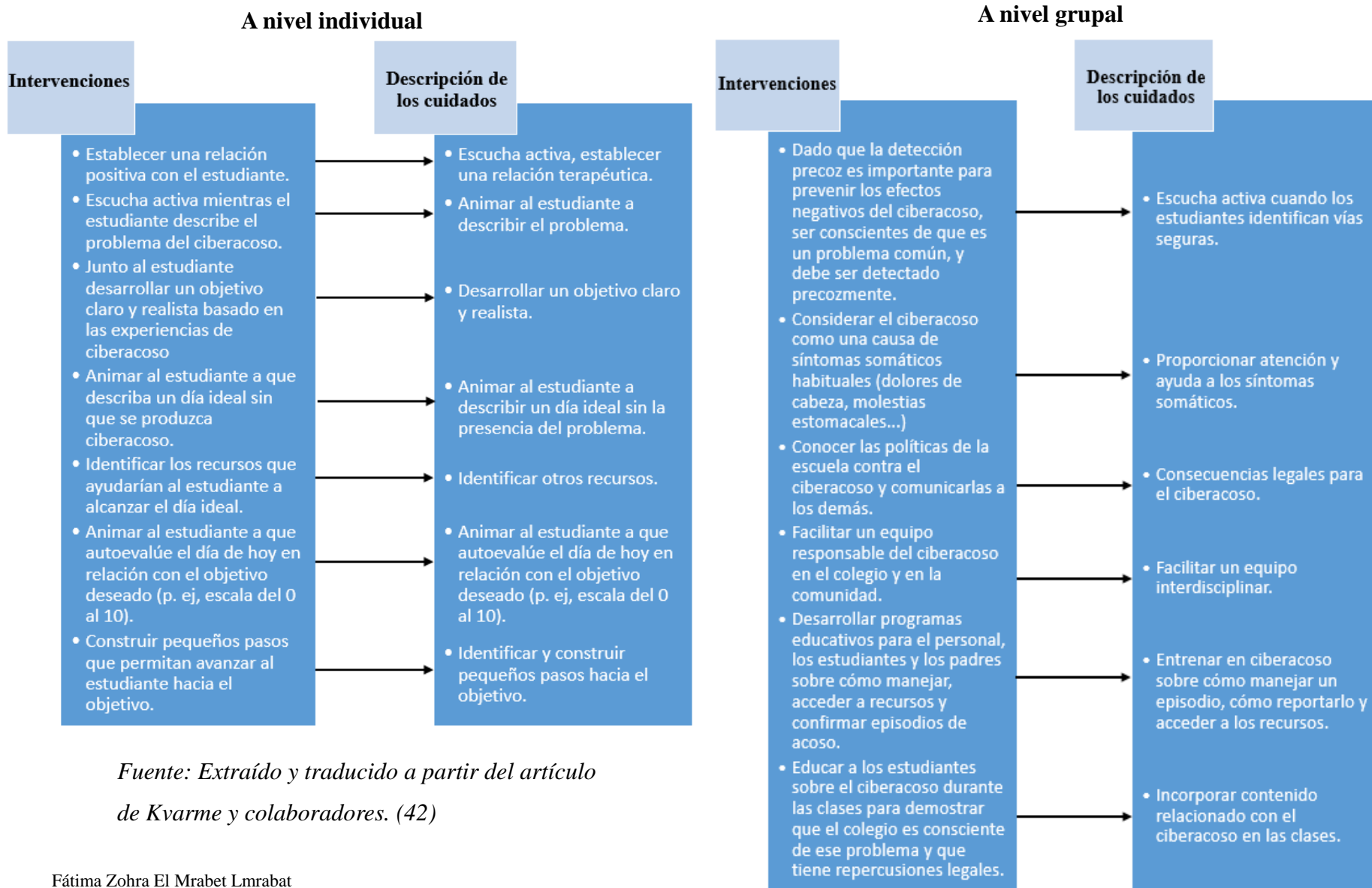
Fuente: Extraído y traducido a partir del artículo de Alves y colaboradores. (38)

Anexo 2. Otros recursos que podría emplear la el profesional de enfermería.

A continuación, se muestran recursos que pueden encontrarse en Internet y que la enfermera puede emplear para adquirir mayor información sobre lo que hacer contra el *bullying*. Una de las ventajas de estas herramientas es que podría compartirlas con los usuarios dado que se encuentran en soportes accesibles a la población. Sin embargo, se encuentran en inglés, lo que puede suponer una limitación.

BBC Webwise. En: www.bbc.co.uk/webwise/topics/safety-and-privacy/
Childnet International. En: www.childnet.com/
Get Safe Online. En: https://www.getsafeonline.org/safeguarding-children/
Kidsmart. Página para niños. www.kidsmart.org.uk
Mumsnet. Guía para padres escrita por padres. En: www.mumsnet.com/internet-safety
Parents Protect. En: www.parentsprotect.co.uk/internet_safety.html
ThinkUKnow. En: www.thinkuknow.co.uk/
Cyberbullying Research Center En: http://cyberbullying.us/
StopBullying.En: http://www.stopbullying.gov
Anti-Bullying Alliance. En: http://www.anti-bullyingalliance.org.uk
Bullying UK. En: http://www.bullying.co.uk
Ditch the Label. En: www.ditchthelabel.org
Kidscape. En: https://www.kidscape.org.uk/
Stonewall. En: www.stonewall.org.uk/get-involved/education
YoungMinds. En: www.youngminds.org.uk
Facts For Families: <i>Bullying</i>
<i>Fuente: Elaboración propia a través de varios artículos. (33)(37)(43)</i>

Anexo 3. Intervenciones de enfermería para ciberacoso con Omaha System.



Fuente: Extraído y traducido a partir del artículo de Kvarme y colaboradores. (42)

8. Bibliografía

1. Calmaestra J, Escorial A, García P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T. Yo a eso no juego. *Bullying* y *ciberbullying* en la infancia [Internet]. España: Save the Children España; 2016 [actualizado en febrero 2016; consultado en marzo 2016]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
2. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [actualizado en 2003, consultado febrero 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
3. Tema de Salud: Violencia [Internet]. Washington,DC: Organización Mundial de la Salud (actualizado en 2016, consultado en marzo 2016). Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
4. Avilés Martínez JM. *Bullying*: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela. España: Amarú; 2006
5. Piñuel Zabala I, Oñate Cantero A. Estudio Cisneros: Violencia y Acoso Escolar en España [Internet]. España: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo; 2006 [consultado en febrero 2016]. Disponible en: https://convivencia.files.wordpress.com/2012/05/cisneros-xviolenxia_acoso-2006120p.pdf
6. Sabater Fernández C, López-Hernández L. Factores de Riesgo en el *ciberbullying*. Frecuencia y Exposición de los Datos Personales en Internet. *International Journal of Sociology of Education* [Internet] 2015[consultado en marzo 2016]; 4(1):1-25.
7. INE. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Notas de Prensa. 1 de octubre de 2015 [consultado en marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np933.pdf>
8. Avilés JM. Análisis psicosocial del *ciberbullying*: claves para una educación moral. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2013 [consultado en marzo 2016]; 34 (1): 65-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778257060075>.
9. Violencia Escolar: El Maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria [Internet]. Madrid: Defensor del Pueblo; 2000 [consultado en marzo 2016]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2000-01-Violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-educaci%C3%B3n-secundaria-obligatoria.pdf>
10. Ortega Ruiz R, Mora Merchán JA, Fernández Alcaide M, Gandul Chamorro MI, del Rey

Alamillo R, et al. La Convivencia Escolar: qué es y cómo abordarla. Programa Educativo de Prevención de Maltrato entre compañeros y compañeras [Internet]. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía;1998 (consultado en marzo 2016). Disponible en: <http://harcelement-entre-eleves.com/images/presse/convivenciaqosarioortega.pdf>

11. Muñoz Prieto M, Fragueiro Barreiro MS. Sobre el maltrato entre iguales. Algunas propuestas de intervención. Escuela Abierta.Revista de Investigación Educativa. 2013 [consultado en marzo 2016]; (16): 35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4425339.pdf>

12. Olweus D. Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid: Morata; 1998.

13. Piñuel Zabala I, Oñate Cantero A. Estudio Cisneros: Violencia y Acoso Escolar en España [Internet]. España: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo; 2006 [consultado en febrero 2016]. Disponible en: https://convivencia.files.wordpress.com/2012/05/cisneros-xviolenca_acoso-2006120p.pdf

14. Díaz-Aguado Jalón MJ, Martínez Arias R, Martín Babarro,J. El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. Revista de Educación [Internet]. 2013 [consultado en marzo 2016]; (362): 348-380. Disponible para su descarga en: https://sede.educacion.gob.es/publiventa/download.action?f_codigo_agc=15996

15. Martín Babarro J, Ruiz Espinosa E, Martínez Arias R. Desajuste psicológico de las víctimas de acoso escolar: Un análisis evolutivo desde la educación primaria hasta la secundaria [Internet]. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2014 [consultado en marzo 2016]. Disponible en: http://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/img-publicacion-552fd59d3edad.pdf

16. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study [Internet]. Dinamarca: WHO Regional Office for Europe. 2016 [consultado en marzo 2016]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey>

17. Fanjul Díaz, JM. Versión jurídica del acoso escolar (*bullying*). Avances en Supervisión Educativa: Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España [Internet]. 2012 [consultado en febrero 2016]; (17): 1-8. Disponible en: http://www.adide.org/revista/images/stories/revista17/ase17_art03.pdf

- 18.** Ortega, R. Agresividad injustificada, *bullying* y violencia escolar. España: Alianza Editorial; 2010.
- 19.** Romero Palencia A, Plata Santader JV. Acoso escolar en Universidades. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2015 [consultado marzo 2016]; 20(3): 266-274. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242800003.pdf>
- 20.** Ramirez Zaragoza M, Peña Ramos M, Vera Noriega J, Valdés Cuervo A, Gamboa Robles M. Victimización, clima familiar y el manejo de la culpa y vergüenza en el acoso escolar. Summa Psicológica UST. 2015 [consultado en marzo de 2016]; 12(2): 83-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283138>
- 21.** Mollá López L, Prado Gascó VJ, Martínez Rico G. *Bullying* e Inteligencia Emocional en niños. Revista Calidad de Vida y Salud [Internet]. 2015 [consultado en marzo 2016]; 8(2): 131-149. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/123/133>
- 22.** Elipe P, Ortega R, Hunter SC, del Rey R. Inteligencia emocional percibida e implicación en diversos tipos de acoso escolar. Revista Psicología Conductual. 2012; 20(1): 169-181. Disponible para su descarga en: https://www.researchgate.net/publication/235651986_Inteligencia_emociona_percibida_e_implicacion_en_diversos_tipos_de_acoso_escolar?citationList=incoming
- 23.** Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995 (consultado en marzo 2016) 281: 33987-34058. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- 24.** Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Sobre la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, 13 de enero de 2000 [consultado en marzo 2016] 11: 1422-1441. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/13/pdfs/A01422-01441.pdf>
- 25.** Código Deontológico de la Enfermería Española. Resolución N° 32/89: por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio. 14 de julio de 1989 [consultado en marzo 2016]. Disponible en: <http://www.celp.es/es/servicios/deontologia/Codigo%20Deontologico%20Enfermeria.pdf/view>
- 26.** Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de Noviembre de 1989. Boletín Oficial del Estado, 1990 [consultado en marzo 2016] 313: 38897-38904. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/31/pdfs/A38897-38904.pdf>

27. Blaney BK, Chiocca EM. The Nurse Practitioner. Has your patient been bullied? 2011; 36(11):41-47.
28. Vessey JA, DiFazio RL, Strot TD. Youth *bullying*: A review of the science and call to action. Nursing Outlook. 2013; 61(5):337-345.
29. Hensley V. Childhood *Bullying*: A review and implications for health care professionals. Nursing Clinics of North America.2013; 48(2):203-213.
30. Liu J, Graves N. Childhood *Bullying*: A Review of Constructs, Contexts, and Nursing Implications. Public Health Nursing.2011; 28(6):556-568
31. Warren BJ. Two sides of the coin: the bully and the bullied. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2011; 49(10): 22-29.
32. DeSisto MC, Smith S. *Bullying* prevention in schools: position statement. National Association of School Nurses (NASN). 2015; 30(3):189-191
33. Reducing the impact of *bullying*: Useful resources and guidance. British Journal of School Nursing. 2015; 10(5): 248-249
34. Carter JM, Wilson FL. *Cyberbullying*: A 21st Century Health Care Phenomenon.Pediatric Nursing. 2015; 41(3): 115-125
35. Potera C. Reducing Violent Behavior in Adolescents.AJN Reports.2011; 111(3):19-20
36. Van Ouytsel J, Walrave M, Vandebosch H. Correlates of *ciberbullying* and how school nurses can respond. NASN School Nurse.2015; 30 (3): 162-170.
37. Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas CN, Dantas RAN. The systematization of nursing care for children who are victims of *bullying*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamenta l Online. 2013; 5(5):111-121
38. Williams SG,Godfrey AJ.What is *cyberbullying* & how can psychiatric-mental health nurses recognize it. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2011; 49(10): 36-41
39. Vessey JA, O'Neill KM. Helping Students with Disabilities Better Address Teasing and *Bullying* Situations: A MASNRN Study. The Journal of School Nursing.2011; 27(2):139-148
40. Brandao Neto W, Silva ARS, de Almeida Filho AJ, de Lima LS, de Aquino JM, Monteiro MLM.Educational intervention on violence with adolescents: possibility for nursing in school context. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (EEAN). 2014; 18(2): 195-201.
41. Carpenter LM, Hubbard GB.*Cyberbullying*:Implications for the Psyquiatic Nurse Practionner.

Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.2014; 27(3): 142-148

42. Forward C. Information and resources on Internet safety for children. British Journal of School Nursing.2014; 9(3):147-150

43. Kvarme LG, Monsen KA, Eboh WO. Evidence-based solution-focused care for school-age children experiencing *cyberbullying*: using the Omaha System to guide and document psychiatric nursing interventions. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.2014; 52 (3): 34-41.