

2. Enfermería y acoso escolar

NURSING AND BULLYING

Silvia Perdices Buj

Diplomada en Enfermería en la Escuela Universitaria de Ciencias de Salud de Zaragoza.

RESUMEN

El acoso escolar se refiere a una acción de violencia regular y continua en el tiempo de uno o más estudiantes (agresor o agresores), sobre otro estudiante (víctima), en presencia de terceros (observadores), ocasionando humillación y daño.

Este trabajo analiza el acoso escolar: Historia, concepto, tipos, protagonistas, fases, causas y consecuencias y datos estadísticos para poder determinar el alcance del problema.

Una vez delimitado el problema nos centraremos en sus aspectos legales, prevención, valoración, detección e intervención y así veremos las principales funciones de la enfermera escolar.

La figura de la enfermera escolar está vigente desde hace más de un siglo, sin embargo, en España todavía no está institucionalizada a nivel nacional (aunque sí existe de forma reglada en algunas comunidades como Valencia o Madrid).

Para conseguir un entorno adecuado para la convivencia escolar, el acoso escolar debe ser tratado multidisciplinarmente a través de profesores, psicólogos, orientadores, trabajadores sociales, familiares, amigos... y, en este sentido, la enfermera escolar se encuentra en una posición clave.

Objetivos: Describir qué es el acoso escolar (características, causas y efectos) e identificar el papel de la enfermera escolar para su correcta prevención y/o intervención.

Metodología: Para la elaboración de este trabajo se han llevado a cabo una investigación consistente en una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se ha realizado una búsqueda sistemática de libros y también se han consultado artículos en las principales bases de datos: PubMed, Medline, SciELO, Cinahl y Cuiden, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas de los últimos cinco años en español e inglés.

Palabras clave: Acoso escolar, bullying, niño, violencia, escuela, enfermería escolar.

ABSTRACT

Bullying refers to an action of regular and continuous violence by one or more students (aggressor or aggressors), on another student (victim), in the presence of third parties (observers), causing humiliation and harm. This work analyzes bullying: History, concept, types, protagonists, phases, causes and consequences and statistical data to determine the scope of the problem. Once the problem is defined, we will focus on its legal aspects, prevention, assessment, detection and intervention and thus we will see the main functions of the school nurse. The figure of the school nurse has been in force for more than a century; however, in Spain it is still not institutionalized at the national level (although it does exist in a regulated way in some communities such as Valencia or Madrid). To achieve a suitable environment for school coexistence, bullying must be treated multidisciplinary through teachers, psychologists, counselors, social workers, family, friends ... and, in this sense, the school nurse is in a key position

Objectives: To describe what bullying is (characteristics, causes and effects) and to identify the role of the school nurse for its correct prevention and / or intervention.

Methodology: For the elaboration of this work, an investigation consisting of a bibliographic review on the existing scientific literature has been carried out. A systematic search for books has been carried out and articles have also been consulted in the main databases: PubMed, Medline, SciELO, Cinahl and Cuiden, selecting scientific articles from reviewed academic publications of the last five years in Spanish and English.

Key words: School bullying, bullying, child, violence, school, school nurse.

INTRODUCCIÓN

Historia

El acoso escolar existe desde que existe el colegio, pero realmente se empezó a estudiar desde los años setenta.

Dann Olweus, psicólogo de la Universidad noruega de Bergen, y su equipo fueron los primeros en describir este acto de violencia continua entre iguales. Sus primeras publicaciones fueron en 1972, pero el acoso escolar suscitó verdadero interés tras el suicidio de tres escolares de catorce años, ya que cuando se indagó en las causas que produjeron los suicidios se llegó a la conclusión de que fueron provocados por los ataques de violencia permanentes de sus compañeros.

Después de este hecho el Ministerio de Educación de Noruega comenzó con la instauración de medidas de prevención.

A Noruega le siguió Inglaterra, Italia, Canadá, Japón, Estados Unidos y Australia, entre otros. Estos países contemplaron el acoso escolar como un acto de violencia



Araus Segura M. Infografía: los 4 aprendizajes fundamentales según la UNESCO. 2017. (3)

preocupante, dentro del colegio; acto del que era necesario encargarse (1).

Ya en 1996 la UNESCO preparó un informe, bajo la dirección de Jacques Delors (ex presidente de la Comisión Europea y ex ministro de economía y de finanzas de Francia) titulado *"la educación encierra un tesoro"* en el cual, entre otras cosas, se definieron los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Estos dos últimos aprendizajes quedan limitados por el acoso escolar, este acto violento impide un correcto ambiente escolar y afecta negativamente al aprendizaje y la socialización (2).

En la actualidad el acoso escolar o bullying es un problema de gran conciencia social, que se estudia a nivel mundial por su gran impacto en las aulas, de dimensiones biopsicosociales tanto para las víctimas como para los agresores, como para los observadores (4).

Concepto

Han sido numerosos los autores que han elaborado definiciones de acoso escolar con la finalidad de explicarlo. A continuación, se citan textualmente las definiciones más relevantes:

La primera definición de este tipo de violencia es la siguiente: Un alumno se convierte en víctima cuando está expuesto de forma repetida y durante un tiempo a acciones negativas que llevan a cabo otro alumno o varios alumnos. La victimización entre iguales es una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede salir por sus propios medios (Olweus, 1998) (5).

Actividad de tipo agresivo que algunos escolares, apoyados por la inhibición o tolerancia e inclusive el aliento del grupo, aplican repetida y deliberadamente sobre otros alumnos de forma sistemática, utilizando modalidades físicas, verbales y sociales. La dinámica de la violencia entre iguales es la relación establecida entre los tres actores que participan en la situación de maltrato: agresor, víctima y espectador, caracterizándose por una asimetría en la cual los agresores intentan someter a la víctima y convertir al espectador en un cómplice activo o silencioso que tolera esta situación (Avilés, 2006, citado por Quintana et al., 2010) (5).

Forma de maltrato, intencionado, perjudicial y persistente de un estudiante, o grupo de estudiantes, hacia otro

compañero, generalmente más débil, al que convierten en su víctima habitual. Se trata de una conducta agresiva persistente, de manera que, un alumno o grupos de alumnos ha establecido una relación de intimidación con otro (Fuente, 2012) (6).

El acoso escolar es un fenómeno mundial que se refiere a episodios de violencia intencional entre pares, que ocurren de forma constante y describen relaciones desiguales de poder (Olweus, 2013) (7).

Se considera como un tipo de violencia en la que no participan sólo las víctimas y los agresores, sino en la que están implicados la mayoría de los pares, que actúan como testigos presenciales, silenciosos, de las situaciones de acoso (Obermann, 2011; Olweus, 2013) (7).

Algunos estudios reportan entre un 80% y 85% de los casos de acoso en que existe la presencia de otros compañeros (Jones, Mitchell, & Turner, 2015; Padgett, 2013), que aun percibiendo los incidentes de acoso, ignoran las acciones de los compañeros, a través de diferentes estrategias como fingir no haber presenciado la situación, huir o adherirse al grupo de los agresores como estrategia para no convertirse en las próximas víctimas (Obermann, 2011; Pozzoli, Gini, & Thornberg, 2017) (7).

El resultado de este escenario es el surgimiento de un clima escolar caracterizado por inseguridad, miedo, falta de compromiso, intolerancia y falta de empatía y solidaridad entre los pares, lo que puede contribuir para aumentar la ocurrencia del fenómeno, que se potencia con la actitud de banalización o minimización que puede surgir por parte de los demás actores dentro de las escuelas (Obermann, 2011; Pozzoli et al., 2017) (7).

El acoso escolar es un fenómeno social de grupo, caracterizado por la interacción social asimétrica y negativa entre pares niños y adolescentes, que tiene efectos en su desarrollo socioemocional, impactando, además, en el proceso de construcción de la subjetividad de víctimas, agresores y testigos de las situaciones de agresión (Silva et al., 2018) (7).

Tipos de maltrato

Las modalidades más frecuentes del acoso escolar están relacionadas con las agresiones físicas, verbales, psicológicas, sociales, sexuales y cibernéticas.

Maltrato físico. Aquel que se realiza con intervenciones de fuerza corporal o mecánica, dirigido directamente a la integridad física, que busca atemorizar o actuar con superioridad ocasionando dolor, incomodidad o privación.

Tiene dos modalidades:

- *Directo o daños en la víctima* (son los profesados directamente contra ella con actos como: golpes, heridas o empujones)
- *Indirecto o daños en sus propiedades y su entorno* (son los que privan a la víctima de sus objetos personales con robos, sustracciones, desapariciones o destrucción de los mismos) (1) y (5).

Maltrato verbal. Utiliza la palabra para ofender, humillar, estigmatizar, discriminar o generar burla. Este tipo de maltrato puede usarse como instrumento para ejercer de manera más generalizada un maltrato psicológico.

Es el tipo de violencia más frecuente. También puede ser de dos tipos:

- *Directo:* Reírse de la víctima en la cara mediante la asignación de sobrenombres, la imitación despectiva de la forma de hablar de la víctima, el lenguaje sexualmente ofensivo, la repetición insistente de equivocaciones cometidos en el pasado, etc. Se incluyen aquí expresiones corporales que ridiculizan, humillan u ofenden a la víctima.
- *Indirecto:* Difundiendo rumores, criticando, etc. (1) y (5).

Maltrato psicológico. Utiliza diversas formas de humillación como pueden ser la indiferencia, la culpa o el chantaje hasta hacer sentir a la víctima en una condición inferior, rebajar su autoestima y aumentar la sensación de temor, desamparo e inseguridad (1).

Maltrato social. Tiene como objetivo destrozar las relaciones de la víctima con terceros, mediante maniobras cuyo objetivo es aislar y excluir de grupos de interacción escolar, actividades deportivas o recreativas y acontecimientos sociales (1).

Podemos distinguir también entre dos formas de exclusión social:

- *Directa:* Apartando a la víctima del juego, no dejándola participar, etc. mediante difamación, ridiculización, discriminación o desprecio.
- *Indirecta:* Ignorándola (5).

Maltrato sexual. La víctima es maltratada mediante comentarios malintencionados de sus partes íntimas o mediante abuso sexual, realizando tocamientos que luego se niegan o coaccionándola para realizar actos que no quiere hacer (6).

Maltrato cibernético. Es definido como maltrato intencionado de un individuo o grupo de individuos utilizando formas de comunicación electrónicas (ordenadores, móviles, etc.) que suele estar agrupado en las redes sociales (facebook, whatsapp, twitter, Instagram, etc.), agrediendo de forma repetitiva a una o varias víctimas y exponiéndolas de forma negativa ante la sociedad.

Según datos del 2015 del INE (Instituto Nacional de Estadística), más del 90% de los niños en edades comprendidas entre 10 y 15 años pueden acceder a internet. Y el 90% de los menores comprendidos entre 12 y 16 años poseen su propio móvil (8). De lo que se deduce que se debería controlar más el uso de las tecnologías por parte de los menores.

Las consecuencias de esta agresión suelen ser catastróficas, ya que este tipo de acoso tiene como características

principales el anonimato del agresor y el alcance a un número ilimitado de individuos (1) y (9).

Otras de las características del ciberbullying son: en función de la amplitud y variedad de conocimientos en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) del agresor, los formatos pueden ser muchos y variados; se trata de una agresión indirecta; el agresor suele ser desconocido para la víctima, lo que hace aumentar el estado de impotencia en ésta; provoca un gran desamparo legal ya que, aunque se cierre la vía de comunicación utilizada (por ejemplo página web) a continuación se puede abrir otra; se atacan espacios privados y seguros como la familia y los estudios, por lo que el sentimiento de desprotección es completo (10); los actos de violencia son mantenidos en el tiempo, ya que se exhiben con una continuidad temporal en páginas web y redes sociales; los observadores carecen de empatía por la víctima ya que o no la conocen o no es una persona cercana (11).

Protagonistas y roles

Es fundamental detectar el papel que tiene cada individuo dentro del bullying para poder planear soluciones apropiadas en cada contexto.

En el maltrato escolar se describen tres figuras que analizamos a continuación: Víctimas, agresores o acosadores y observadores o espectadores.

Víctimas. Son los jóvenes, tanto chicos como chicas, a los que van dirigidas las agresiones del acoso escolar.

A menudo reúnen características como debilidad física o psicológica, autoestima baja, discapacidad, retraimiento o ansiedad. Un rechazo de la violencia en todas o cualquiera de sus formas puede ser un factor importante para que un escolar se convierta en víctima de acoso.

Las víctimas no comprenden por qué son el objetivo de estos actos y en casi todas las ocasiones se sienten angustiados e incapaces de salir de esta situación por sí mismos.

Terminan aceptando las recriminaciones, se convencen de estar en condición de inferioridad, de ser malos estudiantes, malos compañeros o compañeras, de ser jóvenes socialmente inadaptados o de no ser capaces de valerse por sí mismos.

Normalmente son los individuos menos populares en el colegio, por lo que su estatus escolar desciende a lo más bajo.

Según la reacción mostrada frente al acoso se diferencian dos tipos de víctimas:

- **Víctimas pasivas o sumisas:** Son las que no se rebelan, ni se quejan frente al acoso, aunque a veces manifiestan su miedo y muestran su vulnerabilidad y su dolor y tienen una identidad ansiosa e insegura de sí misma. Algunas de estas víctimas desconocen el motivo del acoso y otras lo achacan a alguna particularidad suya, como sobrepeso, percepción física menos atractiva, bajo rendimiento académico, alguna discapacidad, formas de expresarse, origen étnico o condición socioeconómica, que difiere de la mayoría.

Normalmente están en situación de aislamiento social, que se vincula a una asertividad muy baja, y a problemas de comunicación o empatía. Esta falta de amigos, a veces, ocasiona el inicio de la victimización.

Hay estudios que relacionan a este tipo de víctimas con familias muy sobreprotectoras.

Ocasionalmente estas víctimas pasivas se asocian a lo que vulgarmente llamamos “*amaneramiento*” (estereotipo de feminidad) mucho más estigmatizado en los chicos, por mostrar características femeninas.

- **Víctimas activas, agresivas o provocadoras:** Son aquellas víctimas del acoso escolar que reaccionan con ira ante el mismo, así esta reacción hace que el acosador tenga una justificación para seguir con el maltrato (formando un círculo vicioso).

Diversos estudios constatan que este tipo de víctimas son jóvenes con nula popularidad escolar y claro aislamiento social. Éste podría ser el motivo que inicie su condición de víctimas.

Suelen tener una predisposición exagerada a actuar de manera impulsiva, sin pensar en el comportamiento más adecuado para cada circunstancia, o una predisposición a reaccionar de forma vehemente, irritante y provocadora.

En ocasiones, estas víctimas combinan su situación de víctima con la de agresor, pero sus ataques no se consideran acoso por ser meramente reactivos.

El ámbito familiar suele ser hostil, reactivo y coercitivo.

Este tipo de víctima es más habitual en el género masculino, no se atenúa con la edad y se asocia a niños hiperactivos (1) y (5).

Agresores o acosadores. El acosador puede ser un compañero de la misma clase o grupo, o un escolar con fortaleza física mayor que busca a su víctima en cursos inferiores, donde existe un desequilibrio de poder a su favor.

Es muy común que los agresores estén en un nivel de popularidad elevado y que su grupo escolar los considere con el estatus social más alto.

El perfil de agresor cuenta con unas características comunes (que habitualmente van aumentando con la edad) como problemas sociales. Aunque se encuentren menos aislados que las víctimas, los agresores muestran inseguridad y tendencia violenta para llamar la atención y así someter al resto. Impulsivos, dominantes, intransigentes a la frustración, incapaces de cumplir las normas, con rendimiento escolar bajo y sin aptitud autocrítica.

El agresor aprende conductas violentas en los primeros años de su vida, falta de control de impulsos, agresividad, predisposición a la crueldad, carencia de empatía, falta de sentimientos de culpa, de arrepentimiento y de compasión.

Hay compañeros que aprueban y elogian el comportamiento del agresor, mostrando un estímulo adicional y un

refuerzo positivo ante este tipo de maltrato. Estos co-acosadores son jóvenes fácilmente influenciables, necesitados de aceptación social y sin sentimientos de solidaridad.

Hay tres tipos de agresores o acosadores

- **Acosador asertivo:** Es un agresor que goza de alta popularidad y grandes habilidades sociales para manipular al grupo. Encubre su conducta intimidatoria bajo una imagen de líder para no ser descubierto. Esta posición es más común entre los chicos que entre las chicas.
- **Acosador poco asertivo:** Es un agresor que maltrata directamente a otros, busca su estatus dentro del grupo mediante una conducta antisocial e intimidatoria. Se fundamenta en una carencia total de autoestima y seguridad en sí mismo.
- **Acosador – Víctima:** Se trata de un agresor que maltrata a compañeros más pequeños que él, a la par que él es acosado por compañeros de mayor edad o lo sufre directamente en su casa (1) y (5).

Observadores o espectadores. Son las personas que contemplan la agresión, algunos incluso muestran una actitud complaciente.

Se podría pensar que este rol sólo lo representan los pares (alumnos) pero, por el contrario, este grupo incluye: docentes, funcionarios administrativos, directivos del colegio hasta personas ajenas relacionadas con el colegio que presencian el acoso como los padres y otros familiares de los compañeros de la víctima, vecinos de estos, etc. En ocasiones, hasta los propios padres de la víctima pueden llegar a incluirse en este grupo, por paradójico que parezca.

Los observadores reconocen perfectamente a la víctima y al acosador, algunos muestran una postura benévola e indulgente ante este acto, mientras que otros se muestran impasibles, indiferentes, lo toleran.

Para intentar prevenir o reducir el acoso escolar esta figura es primordial. El acoso aumentará o se reducirá dependiendo de la reacción de estos observadores.

Hay tres tipos de observadores reconocidos:

- **Observador agresivo o provocador:** Incita, impulsa y promueve el acoso. A veces se pueden llegar a convertir en acosadores. Es más frecuente en los hombres. Son personas que tienden al aislamiento social, sin habilidades sociales, con una falta de responsabilidad, una percepción negativa del grupo, falta de empatía y con una visión natural de la violencia.
- **Observador neutro o pasivo:** Se limita a mirar cómo se produce el acoso, sin actuar. La mayoría cree que “*deberían ayudar a la víctima*” y que no intervienen porque “*no es su problema*”. Su indiferencia viene dada por la presión del grupo y por el miedo de cambiar su estado de observador por el de víctima directa. Numerosos estudios muestran que son los profesores los que mayoritariamente se encuentran en situación de observador neutro. Situación que no es excusable, ya que al no demostrar rechazo directo (denunciarlo o evitarlo) se está aprobando esta conducta agresiva de forma pasiva. Son personas dependientes de otros, sin éxito dentro del grupo.
- **Observador proactivo o asertivo:** Persigue la búsqueda de la forma de impedir el acoso. Son compañeros que defienden a la víctima, denunciando los hechos o enca-



rándose con el agresor. Gozan de alto estatus y popularidad en el grupo, así minimizan el miedo de ser victimizados. Buscan ayuda en otras personas (otros compañeros o adultos) para intentar solucionar el conflicto. Mayoritariamente son mujeres las que pertenecen a este grupo, ya que muestran mayor disposición a sensibilizarse con la situación (1) y (5).

Fases

Una situación de bullying no es estática, sino que es dinámica y pasa por distintas fases. El profesional debe averiguar en qué fase se encuentra el problema de acoso para poder diagnosticarlo de forma precoz, ya que, dependiendo de en qué punto se encuentre, se actuará de una u otra manera. Para llegar a este diagnóstico habrá que observar e investigar los comportamientos que se producen y desde cuando están sucediendo, la manera de vivirlos de la víctima y su familia, el rol del alumno, hablar con la clase, con las familias, con el grupo de profesores, etc.

El fenómeno del bullying sucede en cinco fases:

- **Fase 1:** El acoso comienza con mínimos incidentes, tan pequeños que probablemente ni la víctima, ni la sociedad educativa los valoran como deberían. El acosador comienza una serie de actuaciones cuyo objetivo es hacer daño a un escolar.
- **Fase 2:** Poco a poco estos sucesos se repiten temporalmente, son cada vez más continuos y aumentan en gravedad, lo que da lugar a lo que conocemos como acoso. El acoso trasciende en el entorno escolar, familiar y social de la víctima (lo que hace que la víctima empiece a encontrarse mal y actúe, bien callándose, bien defendiéndose).
- **Fase 3:** Sobreviene un tiempo de latencia en la que el individuo afectado asume la indefensión psicológica, el alumno se va consumiendo emocional y psicológicamente para terminar completamente aislado.
- **Fase 4:** Manifestación de signos y síntomas psicossomáticos nocivos para la víctima.
- **Fase 5:** El desenlace de esta situación puede tener dos vertientes: la víctima se puede recuperar de esta situación o puede aislarse escolar y socialmente manteniendo el papel de víctima durante mucho tiempo, incluso en la edad adulta (5) y (11).

Causas

El acoso escolar es un acto compuesto de gran variedad de facetas y, en multitud de ocasiones, cuesta detectarlo. Las causas son diversas, entre ellas nos encontramos la "*Ley del silencio*" por la que no se informa del acto delictivo, y hace que se infravalore su existencia. También está el "*Síndrome de Negación*" por parte del colegio o la situación de que se le considere culpable a la víctima en vez de al agresor (11).

Todas las formas de violencia entre personas tienen varias causas, en el acoso escolar las hemos identificado dividiéndolas en cuatro factores (familiares, personales, sociales y escolares).

Resulta importante conocer estas causas para poder determinar las acciones, responsabilidades y dispositivos que consigan prevenirlas y ocuparse de ellas.

Ámbito familiar. El contexto familiar es básico para la socialización primaria, la cual implica aprender las formas de relacionarse, ser solidario y mantener relaciones equilibradas y beneficiosas de forma recíproca.

Los agresores, los observadores provocadores y los observadores pasivos poseen una socialización primaria deficiente, con una falta de relación familiar afectiva cariñosa y segura. Sin embargo, se encuentran presentes en este ámbito familiar conductas dominantes, agresivas e irrespetuosas.

Es fundamental evaluar las conductas de las familias, tanto de agresores como de víctimas, hasta qué punto se consienten las conductas agresivas, cómo se maneja la autoridad, los conflictos y las discusiones, los tipos de relaciones entre las personas adultas de la familia, si existe algún tipo de adicción como alcoholismo en los adultos y sobre todo cómo son los lazos de afecto y apego familiares.

Es primordial que los padres enseñen a sus hijos que tienen derechos y que deben respetar los derechos de los demás, este punto es esencial para evitar la intimidación en la escuela (1).

Los métodos educativos en el ámbito familiar pueden ser autoritarios o permisivos; cuando son predominantemente autoritarios los niños distorsionan la realidad, el contexto familiar puede ser violento, conflictivo y con externalización de la conducta (es decir, se comportan mal, de manera no deseada con otras personas); un método educativo demasiado permisivo o negligente implica que los niños no consideren la importancia de las normas de convivencia.

De esto se deduce que el estilo educativo adecuado para el niño no debe ser ni excesivamente autoritario, ni excesivamente permisivo (5).

Indicadores según varios autores (Muñoz Prieto, Vessey, Hensley, Liu J. y Graves, Warren y DeSisto) que influyen en la participación o no participación de un escolar en el proceso de bullying (11):

- **Indicadores de riesgo:**
 - Victimización escolar.
 - Escolares más inmaduros o más dependientes que sus compañeros.
 - Padres que expresan a los hijos que los ven emocionalmente inseguros y vulnerables.
 - Sobreprotección familiar.
 - Violencia doméstica entre los padres y/o con los hijos.
- **Indicadores desencadenantes:**
 - Ambiente familiar complicado: padres en la cárcel, haber padecido maltrato por parte de un cuidador, etc.

- Contexto familiar autoritario.
- Enfrentamientos continuos en el ámbito familiar.
- Contexto familiar poco democrático.
- Violencia doméstica entre los padres y/o con los hijos.
- *Factores protectores:*
 - Hogar cálido, con la comunicación como papel principal.
 - Apoyo afectivo de los padres.
 - Activación del área cognoscitiva de forma precoz.

Ámbito personal. Aquí nos encontramos con dos tipologías de factores personales totalmente opuestas.

- *Agresor y su contexto:*
 - Falta de empatía.
 - Distorsión cognitiva (responsabiliza a la víctima de su maltrato) se ven a sí mismos como superiores (bien porque hay compañeros que los respaldan o bien porque es su forma de reaccionar a las agresiones).
 - Carencia de habilidades sociales.
 - Agresividad.
 - Impulsividad.
 - Irascibilidad.
 - Poca tolerancia a la frustración.
 - Incapacidad para resolver conflictos.
- *Víctima:*
 - Personalidad insegura.
 - Introversión.
 - Alto déficit de autoestima.
 - Ansiedad.
 - Los factores anteriores pueden terminar desencadenando indefensión aprendida, es decir, sentir que nada de lo que hagas podrá cambiar la situación, que la manera de actuar no influye en el resultado, dando lugar a un comportamiento pasivo (5).
 - Factores discriminatorios adiciones como:
 - » Pertener a una etnia o clase social minoritaria.
 - » Hablar un idioma distinto.
 - » Proceder de otra localidad diferente.
 - » Orientación sexual que difiera de la mayoría: homosexual, bisexual, transexual.
 - » Poseer un aspecto físico determinado: Usar gafas, parecer poco atractivo, tener peso superior o inferior a la media, color de pelo diferente, etc.

- » Padecer una minusvalía física, psíquica, sensorial o de desarrollo.
- » Tener problemas para la lengua y el aprendizaje.
- » Sufrir enfermedades crónicas o mentales.
- » Timidez.
- » Mala integración entre el resto de escolares, aislamiento (11).

Ámbito social. El entorno social es fundamental para la socialización secundaria. Es donde se aprende cómo relacionarse con personas que difieren en la forma de ser, de actuar y de pensar.

Dado que estas interacciones son habituales (con vecinos, en la calle, en el transporte público, en supermercados, etc.) hay que resaltar el impacto educativo que representan. Por ello, en un ámbito social que sea violento y causante de victimización existirá el acoso escolar (1).

Especial importancia tienen los medios de comunicación. Es por ello importante destacar la poderosa influencia que ejercen en el comportamiento social de niños y adolescentes que intentar imitar los modelos presentes en programas de televisión, videojuegos e internet, repletos de violencia, drogas, alcohol, conductas antisociales, comportamientos delictivos, formas de alcanzar el éxito a cualquier precio y normalización de comportamientos que van en contra de la dignidad de la persona. Por ello, se recomienda a los padres que no coloquen ni televisores, ni consolas, ni internet en la habitación del niño y que controlen exhaustivamente la clase de contenidos multimedia a los que los niños tienen acceso (restricción de uso de móviles, control de la televisión que se ve en el ámbito familiar, filtros de contenidos en dispositivos multimedia, información sobre costumbres de esta índole en casas de compañeros, amigos y familia, etc.).

Todos estos factores conforman otra causa de la violencia escolar (5).

Ámbito escolar. El ámbito escolar, junto con el social, constituye el pilar básico de la socialización secundaria.

La calidad de esta socialización secundaria vendrá dada por patrones de conducta, tipos de modelos en la toma de decisiones (participativos o autoritarios), la clase de sistema disciplinario, la dedicación de los profesores y directivos (actitud, pedagogía, comunicación e interacción) y los protocolos referentes a las actuaciones frente al maltrato escolar.

Varios estudios relacionan los diferentes tipos de bullying con el ámbito físico, organizativo y cultural de los colegios. Influye negativamente el hecho de que el colegio se encuentre en un contexto desfavorable o que una de las particularidades del barrio sea la violencia (1).

Destacar la importancia de la relación discente – docente. A veces los docentes sólo interaccionan con un grupo pequeño de alumnos, pudiendo hacer que el resto se sienta ignorado, creando así un ambiente de tensión. Los esco-

lares que sienten que son rechazados por sus profesores y que además no se sienten apoyados por sus padres en lo que respecta a su futuro académico tienen más probabilidades de ser acosadores (3).

Por ello es de vital importancia que exista una figura definida en los colegios a la que los escolares puedan pedir ayuda. La enfermera escolar es idónea para ello: una persona formada para la solución de conflictos y que sea capaz de crear un buen ambiente de convivencia en el colegio (3).

Consecuencias

El maltrato escolar tiene consecuencias personales para todos sus protagonistas, tanto inmediatamente como a corto y largo plazo.

Cuando la víctima tiene una corta edad, este acoso repercutirá mucho en su personalidad cuando sea adulta.

La solución al maltrato escolar deberá ser tratada en su totalidad, teniendo en cuenta que es un problema de tres (víctima, agresor y observador) y, por lo tanto, las consecuencias del mismo afectarán a todo el trío.

Analizando varios estudios observamos los efectos más graves en la salud de los escolares y su continuación en la edad adulta, y llegamos a la conclusión de que los principales efectos negativos son una peor calidad de vida en los implicados en el bullying; mayores ideas suicidas; problemas como depresión, ansiedad, gastralgia, cefalea y percepción negativa de sí mismos; desde el punto de vista social predominan los problemas económicos por falta de trabajo, dificultad para conseguir empleo, menor nivel educacional y soledad por no tener apoyo social en la edad adulta (4). Para más detalles, ver ANEXO I: Análisis de los efectos perjudiciales del acoso escolar en niños.

Consecuencias en la víctima. Las consecuencias en la víctima son: Soledad, falta de autoestima, tristeza, depresión, angustia, aversión al colegio, miedo, pánico, problemas académicos, inseguridad, insatisfacción por el propio cuerpo, percepción negativa de uno mismo y ansiedad.

Consecuencias en el agresor o acosador. Las consecuencias en el agresor son: Normalización de la consecución de sus objetivos mediante violencia y agresividad, pudiendo llegar a reincidir de adulto, a nivel familiar o laboral, incluso convertirse en un delincuente. Comportamientos antisociales.

Consecuencias en los observadores o espectadores. Las consecuencias en los observadores son: Actuar de igual manera ante otras situaciones injustas creando un patrón y aprender a convivir en un ambiente agresivo con naturalidad (5) y (11).

ASPECTOS LEGALES

En la legislación vigente, en el Código Penal no se hace mención directa al bullying, pero si se hace referencia de forma general:

Escolares de más de 18 años

Con los escolares de más de 18 años, se actuaría según el artículo penal 173.1, que decreta penas de prisión entre seis meses y dos años. Estas penas pueden sufrir modificación si el mayor de edad no llega a 21 años.

Escolares entre 6 y 14 años

En escolares entre 6 y 14 años, según las normativas vigentes, la responsabilidad no recae en el agresor, por lo que no se les puede inculpar.

Si el Fiscal de Menores es el primero que se entera del acto de acoso, deberá, de forma inminente, ponerlo en conocimiento de los padres o tutores legales de la víctima.

Seguidamente deberá comunicarlo al centro escolar para poder implantar las soluciones más adecuadas.

Pero si fuera el centro educativo el primero que se enterara de la actividad de bullying, no serviría de nada notificarlo a la Fiscalía, sólo tendría sentido si fuera una situación muy grave. Por esto, se sobrentiende que los colegios constituyen una de las piezas más importantes (con los padres) para solucionar el problema.

Si el bullying tuviera lugar en un colegio público el responsable civil sería el representante de la Consejería de Educación, mientras que si sucediera en un colegio privado o concertado, el responsable sería el titular establecido.

Escolares entre 14 y 18 años

Si los escolares tienen entre 14 y 18 años, si se les podría imputar. Se les imputaría de un modo concreto, con el objetivo de proteger a la víctima y subsanar el daño provocado. Para conseguir esto, se procede de acuerdo a la Ley del Menor. Según la Ley del Menor el acosador puede impedir que se le abra un expediente, o que se le cierre al poco tiempo de abrirlo, siempre y cuando se disculpe con la víctima y realice actividades que le permitan recapacitar sobre su mala conducta. Las sanciones que promueve la Ley del Menor van encaminadas hacia la rehabilitación y la educación del agresor, como pueden ser: Libertad vigilada, ayudas a la comunidad, trabajos socioeducativos o la permanencia en el domicilio habitual el fin de semana (11).

PREVENCIÓN

Ya en 1996 la OMS (Organización Mundial de la Salud) expone que la violencia ha ido creciendo a nivel mundial creando un grave problema de salud pública, con importantes consecuencias. Para concienciar de la gravedad creó el *"Informe mundial sobre la violencia y la salud"* donde explicaba que la violencia es un fenómeno que se puede prevenir actuando en tres niveles (primario, secundario y terciario). En este informe también se expresaba que los profesionales de la salud pública pueden ser de gran ayuda a los gobiernos para promocionar la educación, aportar conocimientos sobre evidencia científica

o como asesores en las múltiples medidas que se pueden aplicar (11).

Todo esto se puede extrapolar a la violencia que se produce en el acoso escolar y a la enfermera escolar como profesional de la salud pública.

Las actividades encaminadas a prevenir el acoso escolar son variadas y se pueden realizar en distintos ámbitos, las vamos a diferenciar en tres niveles:

Prevención primaria

Las medidas más eficaces contra el acoso escolar son las instauradas en la prevención primaria y prevención secundaria, por ello, previo a la aparición de síntomas de bullying, los profesionales de enfermería actuarán con múltiples actividades incluidas en la prevención primaria. Correspondería a las acciones encaminadas a evitar la aparición del acoso.

Estas acciones estarían basadas en el plan de convivencia (currículum, metodología pedagógica y gestión democrática del colegio). Como ejemplos se puede citar:

- Divulgar información acerca del acoso escolar al resto de profesionales, profesores, psicólogos, orientadores, etc., a los padres y a los escolares.
- Repartir carteles y anuncios sobre el acoso escolar en lugares que puedan ser vistos por numerosas personas con el objetivo de hacer reflexionar a la comunidad.
- Colaborar con la comunidad en campañas sociales y realización de programas contra el bullying.
- Aplicar medidas concretas para aumentar la capacidad para superar una circunstancia traumática (resiliencia) en los escolares que tienen factores de riesgo, a pesar de que aún no se han involucrado en situaciones de bullying. Ejemplos de estas medidas: Fomentar el establecimiento de relaciones, crear una conciencia de ayuda a los demás, mantener rutinas diarias con el objeto de generar estructuras firmes en la vida del niño, enseñar a cuidar de uno mismo, fijación de metas alcanzables, fomentar la autoestima positiva, búsqueda de oportunidades de auto descubrimiento, etc.
- Promover la creación de un ambiente agradable, que propicie la empatía y las relaciones sociales positivas entre compañeros y profesores en una escuela. Un ejemplo de esto sería sensibilizar a los alumnos sobre la llegada a clase de un compañero con alguna minusvalía. Una enfermera escolar podría ayudar en la implantación y consolidación de pautas de convivencia.
- Realizar funciones de investigación para determinar la prevalencia de los problemas físicos, psíquicos o sociales que hay entre las víctimas. La enfermera escolar podría colaborar en los estudios que asocien el acoso escolar con la genética de los individuos, en los estudios que aumenten la resiliencia de los alumnos con riesgo y en los estudios que investiguen cuáles son las actuaciones más efectivas y eficaces de educación para la salud (5) y (11).

Prevención secundaria

La prevención secundaria está basada en impedir la consolidación del acoso escolar que ya se ha producido en el colegio.

Las actuaciones estarían enfocadas al centro escolar (organizando coloquios de sensibilización para los docentes y los padres y realizando protocolos de intervención), en el aula (mediante tutorías) y en los alumnos (trabajando con agresor y víctima de forma particularizada por un lado y con observadores de forma generalizada en los dos ámbitos anteriores –centro y aula-).

Hay que tratar la situación abiertamente con los escolares y siempre buscando una actitud firme de los docentes y padres en lo que a la censura de la violencia se refiere.

Algunas de las intervenciones que se podrían realizar en la prevención secundaria podrían ser:

- Reconocer los signos y síntomas que nos indiquen la implicación de un alumno en el acoso escolar. Esto puede llevarse a cabo haciendo valoraciones de forma regular a los alumnos, sobre todo en los que tienen factores de riesgo, así se podrían descubrir las variaciones de conducta de forma temprana.
- Participar en la implementación de planes de cuidados que posibiliten el trabajo multidisciplinar con otros profesionales, como puede ser entre colegios, entre atención primaria y otros profesionales de salud, etc. Es necesario ayudar a los alumnos con problemas crónicos a que se puedan poner en contacto con los grupos de apoyo.
- Ofrecer a cada alumno implicado en el acoso escolar la atención individualizada y la educación focalizada a sus necesidades.
- Realizar las investigaciones oportunas para obtener las herramientas adecuadas que permitan detectar situaciones de acoso, investigaciones centradas en cuáles son las actuaciones más apropiadas e investigaciones que examinen las consecuencias del bullying tanto físicas como psicológicas.
- Apoyar la creación de una comisión que se encargue de la detección de situaciones de acoso.
- Apoyar la financiación de estrategias que se encarguen de la identificación de los problemas relacionados con el bullying (5) y (11).

Prevención terciaria

Cuando se detectan indicios claros de que un alumno está participando en actuaciones de acoso es cuando comienza la prevención terciaria.

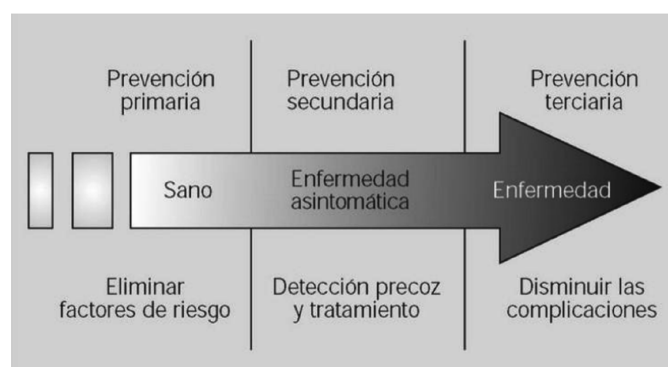
Se trata de minimizar el impacto y las consecuencias negativas sobre los implicados cuando ya está consolidado el problema del acoso escolar.

En este nivel es primordial no echar la culpa a nadie.

Para poder realizar una buena prevención terciaria es necesario que en la prevención secundaria se haya trabajado muy bien.

Algunas de las actividades del profesional sanitario en la prevención terciaria serían:

- Ofrecer cuidados de salud mental.
- Ayudar al alumno a recuperar su actividad escolar habitual.
- Realizar entrevistas individuales con víctimas y agresores.
- Utilización de programas preventivos como pueden ser:
 - “*Olweus Prevention Program*”:- Programa no gratuito, que utiliza estrategias educativas destinadas a los escolares. El aula habitual se podría emplear para compartir experiencias, supervisar las conductas de los escolares y elaborar acciones individualizadas.
 - “*Finnis KiVa Program*”:- Programa que protagonizan los observadores, se les incita a no callarse el problema y a apoyar abiertamente a las víctimas (5) y (11).



Inmaculada Baeza. *Psicosi. És millor prevenir*. 2015 (12)

PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL ACOSO ESCOLAR

La figura de la enfermera escolar está vigente desde hace más de un siglo, y su dimensión ha ido variando durante años en países como Reino Unido o Suecia.

Sin embargo, en España todavía no está institucionalizada a nivel nacional (aunque sí existe de forma reglada en algunas comunidades como Valencia o Madrid) y de forma no reglada en algunos colegios. Su presencia todavía no es suficiente y muchas asociaciones siguen trabajando para establecerla en el ámbito nacional (es el caso de AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos) (4).

También queda reflejada la importancia del maltrato en el Código Deontológico de la Enfermería Española donde el profesional se compromete a realizar las acciones pertinentes para dar a los menores los cuidados de salud necesarios, asegurando sus derechos y preservándoles de cualquier tipo de maltrato.

La gran mayoría de los escolares disfrutan del colegio, pero una minoría sufre el acoso escolar. En este aspecto, las en-

fermeras escolares, como profesionales de la salud en el ámbito educativo debemos mantener una posición clara en contra del bullying (11).

Detección

La relación continuada y próxima que la enfermera escolar mantiene con pacientes y familiares la sitúa en un lugar privilegiado para crear un entorno de confianza con los escolares y así percibir sus problemas.

Por todo esto, la enfermera escolar puede ser la pieza clave para detectar el acoso escolar en las escuelas, ya que puede objetivar los síntomas psicológicos y de salud asociados al bullying y puede observar las conductas de los alumnos e identificar los factores de riesgo que indiquen la participación de los mismos en una situación de acoso escolar.

Publicaciones como la *British Journal of School Nursing*, sostienen que la enfermera escolar está capacitada para identificar las señales de que un alumno está siendo acosado.

Además, la enfermera escolar está en la posición adecuada para darse cuenta de que los efectos personales del alumno son estropeados o sustraídos continuamente. Además de detectar un daño físico en el alumno que no pueda ser explicado de otra manera; distinguir el miedo del niño a la hora de ir a clase; observar cómo el menor se muestra enfermo cada mañana, cómo le quita o pide dinero a otros compañeros de forma habitual (para posteriormente entregar al maltratador); identificar las continuas manifestaciones de nerviosismo, retraimiento y desconfianza con el resto de niños.

En un artículo escrito por Barbara Jones Warren en 2011, “*Two sides of the coin: the bully and the bullied*”, para la revista “*Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*” orientado a la enfermería de salud mental, ésta muestra las ventajas de que los profesionales enseñen a los niños acosados a no sentir vergüenza de sí mismos, a no sentir culpabilidad por el hecho de ser víctimas y a ser capaces de quitarse el miedo a pedir ayuda. También destaca la importancia de que el niño sea consciente del gran valor que tiene su propia seguridad.

Warren define al agresor o acosador como niños impulsivos y con muy poco autocontrol. Estos tienen un componente elevado de ansiedad y de inseguridad y son propensos a realizar actos delictivos y a implicarse en robos y peleas.

Vicki Hensley publicó en 2013 un artículo titulado “*Childhood Bullying: A review and implications for health care professionals*” en la revista “*Nursing Clinics of North America*”, en el que también describía al acosador como un individuo impulsivo y con muy poco autocontrol. Son niños agresivos, para ellos la violencia es una herramienta de interacción positiva y lógica. Son menores con tendencia clara a la manipulación, la dominancia y la falta de empatía hacia los demás niños. Se implican en situaciones problemáticas como intoxicaciones etílicas y robos. La autora también aclara que tienen la autoestima normal o supe-

rior al resto de compañeros; propensos a la popularidad, cuentan con el apoyo del resto de los niños cuando realizan acciones de acoso, lo que provoca que crezca la frecuencia y el número de casos. El acoso escolar es la manera de exteriorizar sus problemas (11).

A continuación, se exponen varios signos y síntomas psicosomáticos detectables por la enfermera escolar:

- Cefaleas, desmayos.
- Problemas nocturnos como insomnio, enuresis.
- Dolor abdominal, Síndrome de colon irritable.
- Alteraciones alimentarias: falta de apetito, vómitos, anorexia, bulimia.
- Alteraciones en la visión.
- Dolor en las extremidades.
- Irritación de garganta, tos, resfriados.
- Pérdida de memoria.
- Hiperventilación.

Todos estos síntomas somáticos están estrechamente relacionados con el estrés crónico, esto quiere decir que su inicio es debido a la respuesta fisiológica que el cuerpo tiene ante situaciones estresantes, ya que poco a poco el sistema inmunológico del niño se va viendo afectado dando lugar a esta sintomatología.

La explicación de la aparición de los síntomas psicosomáticos es sencilla, tras las múltiples señales de tensión y nerviosismo provocadas en el exterior (ejerciendo como factor estresor) el organismo intenta controlarlas poniendo en marcha el eje hipotálamo – hipófisis – glándula suprarrenal, procediendo a una activación neurológica y hormonal. El hipotálamo manda señales a la hipófisis, que activa a la glándula suprarrenal haciendo que segregue cortisol, adrenalina y noradrenalina. El organismo tiene un exceso de estas sustancias, ya que hay un aumento de estrés, y entonces es cuando se originan los síntomas psicosomáticos.

Al mismo tiempo, como el menor está en un estado continuo de ansiedad y miedo, se pueden dar modificaciones en la actividad de algunas zonas concretas del cerebro (tal es el caso del hipocampo, de la corteza media prefrontal o de la amígdala) como respuesta adaptativa del organismo a los elementos estresores.

A corto plazo todo esto aumenta la posibilidad de adquirir una infección.

A largo plazo estas alteraciones en el cuerpo pueden producir lesiones permanentes en la edad adulta tales como cardiopatías, diabetes o enfermedades autoinmunes (11).

Valoración

Diversos estudios muestran que a la hora de comenzar un diálogo que verse sobre el acoso escolar con un menor, una de las maneras de empezarlo sería diciendo que hay numerosos escolares que tienen problemas en la escuela. Poste-

riormente, se les preguntaría específicamente lo que les ocurre a ellos.

Si se quiere lograr unas respuestas sinceras por parte del menor, los progenitores deberían abandonar la habitación para poder conversar en privado con los niños.

En el citado artículo de Hensley, ésta aconsejaba que en las visitas programadas con la enfermera escolar de los alumnos y sus padres se les preguntara por la probable existencia de bullying. Esto se llevaría a cabo mediante una relación de preguntas dirigidas al niño y a los padres. De este artículo se han extraído a modo de ejemplo las posibles preguntas que se podrían realizar:

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? (11)

Intervención

Para conseguir un entorno adecuado para la convivencia escolar, el acoso debe ser tratado mediante intervenciones multidisciplinarias a través de profesores, psicólogos, orientadores, trabajadores sociales, familiares, amigos, etc. sin olvidar a la enfermera escolar, ya que se ha demostrado la relación positiva en la reducción, contención y sensibilización del bullying y la actuación de la enfermera escolar.

Queda demostrado que el acoso escolar se reduce cuando se implica a la sociedad en la terapia contra el maltrato, ya que, a veces, no es suficiente la actuación de los profesionales por la desconfianza existente entre ellos y los escolares.

Por todo esto es fundamental que escolares, familia, enfermera escolar, psicólogos y, en definitiva, todas aquellas

personas que estén en contacto con los menores, adquieran unos conocimientos suficientes acerca del acoso escolar mediante programas de formación, estrategias educativas y de orientación o apoyo.

La única manera de hacer frente al acoso escolar es tener una comunidad formada y entrenada, plenamente capacitada para detectar y disminuir el acoso y para ayudar a las víctimas.

En este sentido, el papel de la enfermera escolar dentro del equipo multidisciplinar se encuentra en una posición privilegiada para enseñar a escolares, padres, profesores y la comunidad en general las pautas a seguir para la detección, disminución y actuación en este problema tan presente a día de hoy. Ver ANEXO II Otros recursos que podría emplear el profesional de enfermería.

Hay que hacer énfasis en la importancia de instaurar en los centros educativos protocolos actualizados para poder actuar ante este problema, ya que, si no lo hacemos, obtendremos unos resultados catastróficos para la salud de los escolares. Estos frecuentemente permanecerán en la edad adulta, afectando tanto a las víctimas, como a los agresores y a los observadores y son tan variados como: problemas psicosomáticos, depresión, ansiedad, suicidio, aislamiento, problemas económicos, bajo nivel educativo, etc. (4) y (11).

Lo primero que hay que hacer antes de comenzar cualquier tipo de intervención es crear una relación de confianza con el menor. Para ello, se debe adoptar una postura de comprensión y compromiso con el alumno.

Para una correcta actuación de la enfermera escolar, también resulta importante conocer cuáles son las estrategias y normas instauradas en las escuelas y contextos cercanos, lo que incluye tener conocimiento de las implicaciones legales del bullying. Además, las enfermeras escolares también deben ser conocedoras de los recursos disponibles que se puedan utilizar en estas circunstancias.

Resulta fundamental para poder realizar cualquier tipo de intervención crear un plan de cuidados, para poder programar con eficacia diagnósticos e intervenciones. Para ello hay que utilizar un lenguaje estandarizado que en nuestro caso sería la taxonomía NANDA, NIC, NOC (ver ejemplo de plan de cuidados en ANEXO III).

Dentro de las tareas de la enfermera escolar nos encontramos con:

- Educar para manejar eficazmente la ansiedad, el estrés y la ira, mediante el aprendizaje de habilidades sociales que permitan aumentar las relaciones positivas con otros individuos y mediante técnicas de afrontamiento. Esto daría lugar a que la víctima consiguiera habilidades para aumentar su autoestima y el acosador fuera capaz de manejar sus propias emociones.
- Utilizar intervenciones psicoterapéuticas, como pueden ser en las terapias grupales. Un ejemplo de esto sería que los escolares de más edad enseñaran a los más pequeños técnicas adaptativas y comportamiento social positivo.
- Enseñar a manejar el estrés con técnicas sencillas. Por ejemplo, reconociendo las señales físicas o psicológicas

que surgen en una situación estresante o utilizando la respiración como forma de relajación, pudiendo incluir música. Resulta apropiado enseñar asimismo estas técnicas de relajación a los padres, ya que ello favorecerá su estado de salud y por lo tanto el apoyo a sus hijos.

- Aconsejar la realización de ejercicio físico, yoga y meditación.
- Recomendar dieta equilibrada.
- Explicar la importancia de unos hábitos de sueño adecuados.
- Averiguar las preferencias musicales y las actividades favoritas de los alumnos, ya que así se puede adaptar la intervención a cada niño.
- Establecer grupos de apoyo para mejorar la resiliencia de los alumnos en situaciones de acoso escolar. Varios estudios demuestran que visualizando episodios de bullying todos los estudiantes, para posteriormente realizar debates y otras actividades lúdicas como role-playing, juegos o dibujos, las víctimas aumentan la capacidad de exteriorizar sus vivencias a otras personas con lo que se favorece el diálogo y la expresión de sus emociones.
- Utilizar técnicas culturales como el teatro para atraer el interés de los alumnos y aprender mediante el diálogo. Un ejemplo de esto es la actuación llamada "*Círculos de Cultura*" gracias a la cual se reflexiona sobre una situación de acoso de la vida real a través del juego, el arte y el diálogo. Se comienza con un juego en el cual con música se procede al contacto físico, brazo con brazo, pie con pie y espalda con espalda, después cada niño escribe una situación personal conflictiva. Partiendo de este relato se construye una historia para representarla posteriormente con marionetas; de esta forma se manifiestan situaciones de violencia y se conoce la forma de solucionarlas desde el punto de vista de los alumnos, lo que hace que aumente la autoestima y se mejoren las habilidades sociales.
- Dirigir a alumnos, familiares y personal de la escuela para desarrollar estrategias preventivas en el contexto próximo.
- Reconocer a víctimas y acosadores.
- Facilitar información al resto de personal educativo del colegio sobre las señales que ayuden a identificar a los alumnos.
- Ayudar y valorar a los alumnos aquejados de sintomatología somática inexplicable. Registrar los daños ocasionados.
- Promover la consulta de salud de la escuela como un lugar agradable y acogedor donde los alumnos puedan hablar de sus problemas.
- Participar en actividades del colegio para disminuir el acoso y también en políticas locales o nacionales.
- Emplear medidas de prevención (11).

ESTUDIOS SOBRE EL ACOSO ESCOLAR

A continuación, se describen algunos estudios más importantes de los últimos 5 años sobre el acoso escolar cuyos resultados nos dan una valiosa información para crear e implementar programas de prevención y de actuación contra el bullying.

Formación educativa sobre el bullying

- Autor: Katie Fisher. 2018.
- Características: Destinado a enfermeras y profesores: Programa de concienciación, prevención y detección del acoso escolar.
- Nº de sesiones: Una.
- Eficacia: Se produjo un aumento poco significativo de los conocimientos y se detectaron mayor número de víctimas que de agresores (13).

Cognitivo-conductual

- Autor: Jorge Luiz da Silva. 2018.
- Características: Dirigido a escolares: Comprobar si la mejora de las habilidades sociales (amistad, autocontrol, expresividad emocional, empatía, asertividad y solución de problemas interpersonales) reduce la victimización por acoso escolar en estudiantes después de 12 meses de finalizada la intervención (estudio cuasi experimental).
- Nº de sesiones: Ocho de 50min.
- Eficacia: El grupo intervención mejoró con respecto a las habilidades sociales; la victimización se redujo significativamente en ambos grupos (intervención y comparación), aunque en mayor cantidad en el grupo intervención. Se demostró que el problema con las habilidades sociales que tenían las víctimas se redujo, aumentando su empoderamiento. Los participantes comenzaron a actuar con mayor empatía y amabilidad resolviendo conflictos de manera no agresiva (14).

Relaciones de apoyo con los compañeros y los padres

- Autor: Healy KL. 2018.
- Características: Dirigido a escolares y padres: Se investigó cómo las relaciones de apoyo con compañeros y padres protegían a los escolares contra la victimización, la internalización de los sentimientos negativos y la depresión.
- Nº de sesiones: Tres.
- Eficacia: Los niveles más altos de relaciones de apoyo con padres y compañeros predijeron niveles más bajos de depresión al final del estudio. Así, también se observan niveles más bajos de depresión en los casos de aceptación por parte de compañeros tanto del mismo sexo, como del sexo opuesto. Además, la simpatía ayudó a disminuir la internalización de los sentimientos negativos del bullying. También la amistad y la aceptación provocó una reducción en los casos de víctimas. (15).

Diálogo

- Autor: Judith A Vessey. 2017.
- Características: Dirigido a los escolares con el objetivo de fomentar las relaciones de confianza. La intención de este estudio fue investigar las percepciones de los escolares en relación a la función que desempeñan las enfermeras y los médicos para afrontar el acoso escolar.
- Eficacia: Los estudiantes aprecian un papel limitado de los profesionales, pero son plenamente conscientes del valor positivo de una relación terapéutica para conseguir el efecto deseado en situaciones de bullying (16).

Entrenamiento asertivo

- Autor: Fatma Avşar. 2017.
- Características: Dirigido a los escolares: El propósito de este estudio fue determinar si una preparación asertiva en los escolares era efectiva para disminuir el acoso escolar. Su metodología está basada en un diseño cuasi experimental utilizando la formulación de preguntas y respuestas, discusión grupal, juegos y demostraciones.
- Nº de sesiones: Ocho.
- Eficacia: Al aumentar el nivel de asertividad con un programa, se disminuyó el estado de ser víctima, pero no afectó el estado de agresor. Los resultados de este estudio muestran que éste ayuda a los niños a adquirir comportamientos asertivos en vez de comportamientos negativos (como pueden ser la agresión y la timidez) y fomenta el desarrollo de una comunicación social eficaz (17).

Discusión a partir de una viñeta que tiene como protagonista una víctima de bullying

- Autor: Helen J Nelson. 2017.
- Características: Dirigido a los escolares: Apoyo de amigos y adultos. La finalidad de este estudio fue explorar las percepciones de los escolares con respecto a la agresión encubierta (actos de violencia relacionales, indirectos y sociales que se ocultan intencionadamente a los adultos) y las percepciones del apoyo de los adultos en relación con el acoso escolar.
- Eficacia: La amistad es vista como un factor de protección frente al acoso escolar. La exclusión social y la agresión encubierta es considerada un aspecto negativo. Por otro lado, el apoyo de los amigos, de la familia y del reto de adultos de la comunidad es valorado como un elemento positivo en el bullying puesto que ayudan en el desarrollo de habilidades sociales y protegen contra el desequilibrio de poder (18).

Recopilar datos mediante cuestionarios autoinformados

- Autor: Al Ali Nahla Mansour. 2017.
- Características: Dirigido a los escolares: Percepción de los estudiantes frente a las estrategias que pueden utilizarse.

- Eficacia: Se trata de un estudio transversal del que se derivan resultados muy interesantes como que la mayoría de los escolares relaciona las principales características del bullying con rasgos psicosociales y menos con rasgos físicos. Desglosando en porcentajes vemos cómo describen a un acosador: Cobarde (78,9%), sin respeto por los demás (70%), pretende manifestar su poder (67,5%), persigue impresionar (60,8%) y aspira a sentirse superior (59,6%); a una víctima: baja autoestima (68,2%), hablaban distinto al resto (50,9%), retraídos (35%) y sin amigos (27,1%); y lo que creen que es necesario para parar el bullying: la víctima tiene que aprender a defenderse por sí misma (75,4%), aprender a ser psicológicamente más fuerte (75,1%) e implicar a los adultos como padres, profesores, etc. (45,9%) (19).

Diálogo

- Autor: Pamela Lamarca Pigozi. 2016.
- Características: Dirigido Enfermeras escolares: comprensión, identificación y estrategias frente al bullying mediante un enfoque cualitativo con entrevistas en profundidad.
- Eficacia: A través de la experiencia de estas profesionales se analizaron los siguientes temas:
 - Comprensión sobre el acoso.
 - Identificación del acoso.
 - Estrategias para afrontarlo.
 - Apoyo en el lugar de trabajo.
 - El papel de la enfermera escolar.

Se llegó a la conclusión de que la enfermera escolar, gracias a sus conocimientos, puede reducir los casos de bullying a través del diálogo mediante preguntas asertivas. Es necesario formarse y disponer de más tiempo para ello (20).

Programa antibullying KiVa

- Autor: Claire F Garandeau. 2016.
- Características: Dirigido a los profesores y personal de los colegios: A través de conversaciones mediante enfoque de confrontación (diciéndole al acosador que su comportamiento no es tolerado, es decir culpándolo) y no confrontación (percibir si los agresores sentían empatía por las víctimas), se examinaron las percepciones de los acosadores sobre cómo fueron tratados por un maestro y si las discusiones destinadas a poner fin al acoso influyeron en su intención de cambiar su comportamiento.
- Nº de sesiones: Cinco por cada caso de bullying.
- Eficacia: Al finalizar cada discusión, que tuvo lugar como parte de la implementación de un programa anti-bullying, los agresores indicaron de forma anónima si sentían que el profesor despertaba su empatía por la víctima, si condenaba su comportamiento o si se los culpaba. Se llega a la conclusión de que los intentos de hacer que los agresores sintieran empatía por la víctima y de castigar su

comportamiento aumentan la intención de los acosadores de parar sus actos violentos. Culpar al agresor no tuvo ningún efecto significativo, no mejora el comportamiento. Los escolares más mayores alcanzaron mayor intención de cambiar al aumentar su nivel de empatía hacia las víctimas (21).

Programa educativo

- Autor: Patricia A Salmeron. 2016.
- Características: Dirigido a enfermeras escolares: La intención de este estudio retrospectivo era determinar si un programa educativo sobre acoso para enfermeras escolares aumentaría los conocimientos sobre el bullying, la probabilidad de denunciar a un acosador y la probabilidad de ayudar a una víctima.
- Nº de sesiones: Dos sesiones (40 minutos PowerPoint y 40 minutos documental).
- Eficacia: Se llegó a varias conclusiones tras el programa educativo: Se aumentaron los conocimientos acerca del bullying, las enfermeras tenían mayor probabilidad de ayudar a las víctimas e identificar a los agresores y las enfermeras escolares con más de un año de experiencia a tiempo completo reflejaron haber aumentado su comprensión mejor que las que tenían menos experiencia (22).

Grupos de apoyo

- Autor: Lisbeth Gravdal Kvarme. 2015.
- Características: Dirigido a enfermeras escolares y profesores: El objetivo de este diseño cualitativo exploratorio fue investigar si los grupos de apoyo (enfermeras escolares y profesores) pudieron ayudar a las víctimas de acoso a superar su condición de víctima y examinar qué significa ser parte de un grupo de apoyo.
- Nº de sesiones: De cuatro a seis sesiones (30 minutos cada una).
- Eficacia: Mediante el aumento de la amistad y de la empatía hacia las víctimas los profesionales consiguieron que el acoso parara después de que las víctimas recibieran ayuda de su grupo de apoyo y que el bullying no se repitiera durante los siguientes tres meses posteriores a este estudio. Las víctimas fueron incluidas por sus compañeros en el colegio y ya no sintieron inseguridades. (23).

De estos estudios sacamos importantes conclusiones, entre ellas:

- Las intervenciones más efectivas contra el bullying son el entrenamiento asertivo, los ejercicios de empatía, la creación de grupos de apoyo, el uso de las habilidades sociales mediante terapia cognitivo-conductual y el diálogo con obras de teatro o viñetas cuyos intérpretes principales son las víctimas del acoso escolar.
- Las actuaciones son más efectivas si empiezan antes de que aparezcan los problemas psicológicos.

- El principal factor positivo que hace crecer la autoestima es la amistad.
- Es imprescindible la colaboración entre familia, compañeros, maestros, enfermera escolar, etc. para poder combatir el acoso escolar (4).

ESTADÍSTICAS

Según el IEU (Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), a nivel mundial y en los últimos años, cerca de un tercio de los adolescentes han sufrido bullying.

Durante un año (desde junio de 2017 hasta junio de 2018) la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) realizaron el primer estudio mundial en cinco continentes (todos a excepción de la Antártida). Este estudio manifiesta un crecimiento exponencial de los casos de acoso escolar cotejándolo con años anteriores. Los países con un mayor número de casos de bullying son: México (7 de cada 10 padecen acoso escolar, lo que corresponde a unos 28 millones de niños), USA (6 de cada 10) y China (casi 6 de cada 10). A estos países les siguen: Brasil, Japón, India, España y Australia. Con un número de casos más reducido se encuentran: Grecia, Finlandia, Noruega, Dinamarca, Francia y Suecia (24).

Los datos correspondientes a España, según el informe de la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras, son los siguientes: Alarmante crecimiento en un 20% de los casos de bullying en un año (en 2017 hubo 1.229 casos y en 2018 hubo 1.475 casos); por comunidades autónomas se observan mayor número de casos de acoso escolar en Andalucía y Cataluña (11%), Murcia (10%), Madrid e Islas Baleares (9%) y Valencia (6%); y las comunidades autónomas con menor índice de casos son La Rioja, Galicia, Castilla y León, Cantabria y Aragón (alrededor del 3%) (25).

CONCLUSIONES

- El acoso escolar o bullying está considerado actualmente un problema de salud pública con un gran impacto biopsicosocial (en víctimas, agresores y observadores) en el ámbito de la escuela.
- Los efectos del bullying a nivel biopsicosocial influyen negativamente en la salud y bienestar de los escolares, manifestándose con problemas como: Ansiedad, depresión, aislamiento, abandono escolar, paro laboral, suicidios y síntomas psicósomáticos entre otros. Por ello, es importante instaurar un tratamiento lo más precoz posible.
- Antes de empezar cualquier tipo de intervención con el niño se debe establecer una relación de confianza, escuchándolo de forma activa.
- Es necesario instruir a los escolares para que disminuyan sus formas negativas de actuar con otros estudiantes y detectar el acoso lo más precozmente posible para evitar secuelas a corto y largo plazo.
- Diversos estudios han demostrado la utilidad de las actividades culturales y terapias de grupo para reducir los

casos de bullying, actuaciones como el diálogo, juegos de roles (con contenidos como la empatía, la reflexión o la amistad), programas de formación para sensibilizar sobre el acoso escolar y la creación de grupos de apoyo.

- El papel de la enfermera escolar es clave para liderar la intervención en situaciones de bullying debido a su formación en estos temas. Estas profesionales tienen la capacidad de detectar a los individuos participantes en estas actuaciones, ya que conocen las características particulares de cada uno y las consecuencias físicas y psicológicas que se producen.
- A la hora de actuar con este problema hay que tener en cuenta que debe ser un trabajo multidisciplinar, ya que resulta más efectivo. Por ello se debe incluir además de la figura de la enfermera escolar al resto de la comunidad escolar: profesores, familia, compañeros, amigos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.
- Un análisis del panorama actual advierte que existe una falta de formación en profesores y enfermeras, fundamental para la identificación y actuación precoz en casos de acoso escolar. Recordemos que buscamos que el bullying sea prevenido a nivel primario y secundario.
- Es imprescindible la creación de directrices, protocolos y programas de reconocimiento, detección y actuación contra el acoso escolar en los colegios para que crezca la protección y el bienestar de los escolares.
- En cuanto a los profesionales de la salud, es necesario la creación de guías de práctica clínica para obtener un seguimiento más completo de cada caso de bullying y así poder mejorar la gestión en los colegios. Las valoraciones en la consulta de salud deben ser exhaustivas examinando cualquier atisbo de acoso.
- Es fundamental estudiar el papel de la enfermera escolar en los países donde está vigente para poder extraer los beneficios positivos de su trabajo contra el bullying y así valorar su implementación a nivel nacional.

ANEXO I: ANÁLISIS DE LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL ACOSO ESCOLAR EN LOS NIÑOS (4)

A continuación, se muestran los estudios más relevantes de los últimos 10 años que reflejan las consecuencias del acoso escolar en los alumnos acosadores, víctimas y/o observadores.

En estos seis estudios se analizan los efectos más graves en la salud de los alumnos y su continuación en la edad adulta.

Como conclusión, en todos estos estudios se pueden evidenciar unos resultados comunes, como que los individuos implicados en el bullying tienen una peor calidad de vida que los no implicados en todos los niveles; desde el punto de vista físico y psicológico hay mayores ideas suicidas, depresión, ansiedad, gastralgia, cefalea y percepción negativa de sí mismos; desde el punto de vista social predominan los problemas económicos por falta de trabajo, dificultad para conseguir empleo, menor nivel

educacional y soledad por no tener apoyo social en la edad adulta (4).

Estudio 1:

- **Título:** Negative self-perceived health associated with school violence in adolescents (Salud autopercebida negativa asociada a la violencia escolar en adolescentes).
- **Autor:** Bruno Rafael Vieira Souza Silva.
- **Año de publicación:** 2018
- **Efectos perjudiciales:**
 - El 26'7% de los niños percibió su estado de salud negativo. De este 26'7% un 20'2% sufrió acoso escolar.
 - Los niños con sentimientos de tristeza tienen 2'6 veces más probabilidades de percibir su salud negativa.
 - Los alumnos que tienen pensamientos de suicidio tienen 3'68 más probabilidades de auto-percepción negativa.

Estudio 2:

- **Título:** Victimization by Bullying and Physical Symptoms Among South Korean Schoolchildren (Victimización por acoso y síntomas físicos entre escolares de Corea del Sur).
- **Autor:** Ji Hyeon Lee
- **Año de publicación:** 2018
- **Duración:** 1'5 meses
- **Efectos perjudiciales:**
 - El 31'7% de los niños fueron víctimas de acoso escolar durante el curso anterior.
 - Los alumnos reportaron un 13'6% de depresión/ansiedad.
 - Se observa que el bullying se relaciona con la presencia de efectos psicósomáticos:
 - Los estudiantes tienen tres veces más probabilidades de presentar mareos y/o dolor de estómago una vez a la semana si durante el curso académico han sido víctimas de acoso al menos cuatro veces.
 - Del mismo modo, tienen dos veces más probabilidades de tener dolor de cabeza y dificultades en el sueño que los demás compañeros de clase.

Estudio 3:

- **Título:** Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort (Resultados de salud de adultos de la victimización por acoso infantil: evidencia de una cohorte de nacimiento británica longitudinal de cinco décadas)
- **Autor:** Ryu Takizawa.
- **Año de publicación:** 2014.

• **Efectos perjudiciales:**

- El 43% de los niños habían sido víctimas de acoso escolar.
- En su seguimiento en la edad adulta se aprecia peor calidad de vida y menor satisfacción con la vida adulta (Odds Ratio= 1'33).
- Tasas mayores de angustia psicológica (OR= 1'57)
- Trastornos depresivos (OR= 1'95)
- Ansiedad (OR= 1'65)
- Tendencias suicidas (OR= 1'66).
- También, se asocia con un nivel educativo más bajo (75'4% no tienen estudios)
- Dificultades socioeconómicas (7'3% de desempleo)
- Menor apoyo social (relaciones sociales deficientes y viven sin pareja).

Estudio 4:

- **Título:** Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? (¿La participación en el acoso escolar está asociada con la salud general y los resultados de ajuste psicosocial en la edad adulta?)
- **Autor:** Johannes Foss Sigurdson.
- **Año de publicación:** 2014
- **Efectos perjudiciales:**
 - Los adultos involucrados en el bullying durante su adolescencia presentan mayor riesgo de poseer una educación menor en comparación con los no involucrados:
 - » Tanto las víctimas de acoso escolar (OR= 3'24)
 - » Como los agresores (OR= 2'33).
 - Además, los involucrados reportaron vivir sin compañía (OR= 0'54)
 - Tener peor estado de salud (OR= 2'83);
 - Mayor percepción de dolor (OR= 2'05):
 - » Dolor de cabeza (OR= 1'59)
 - » Dolor corporal (OR= 2'45)
 - Consumo de drogas (OR= 1'67)
 - Tanto las víctimas como los agresores presentan mayor consumo de tabaco y drogas ilegales, respectivamente. Así, las víctimas tienen menos probabilidad de tener pareja y trabajar.

Estudio 5:

- **Título:** Examining childhood bullying and adolescent suicide: implications for school nurses (Examinando

el acoso infantil y el suicidio adolescente: implicaciones para las enfermeras escolares)

- **Autor:** Gregory D Cooper.
- **Año de publicación:** 2012
- **Efectos perjudiciales:**
 - Correlación entre la tendencia suicida y estar implicado en el acoso escolar (OR= 2'4) que aumenta cuando existe una alta frecuencia.
 - La ideación suicida se asocia a la depresión, síntoma de víctima de bullying.
 - Los efectos negativos persisten en la edad adulta (OR= 2'1).

Estudio 6:

- **Título:** Students feeling unsafe in school: fifth graders' experiences (Los estudiantes se sienten inseguros en la escuela: experiencias de los estudiantes de quinto grado)
- **Autor:** Gloria Jacobson.
- **Año de publicación:** 2011
- **Duración:** 3 años.
- **Efectos perjudiciales:**
 - El 23'8% de los niños informaron sentirse inseguros en la escuela.
 - Las consecuencias de ello son:
 - » Absentismo escolar
 - » Baja participación en actividades escolares
 - » Problemas emocionales, estrés y sentimientos de vulnerabilidad frente a los agresores.

ANEXO II: OTROS RECURSOS QUE PODRÍA EMPLEAR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (11)

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 acoso escolar.

Una de las ventajas de estas herramientas es que podría compartirlas con los usuarios dado que se hallan en soportes accesibles a la población. Sin embargo, se encuentran en inglés, lo que puede suponer una limitación.

- Childnet International. En: www.childnet.com/
- Get Safe Online. En: <https://www.getsafeonline.org/safeguarding-children/>
- Kidsmart. Página para niños. En: 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

ANEXO III

Ejemplo de Plan de Cuidados para el acoso escolar (NANDA-NOC-NIC)

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 1

– *Diagnóstico NANDA-I: [00054] Riesgo de soledad.*

Características y factores: Aislamiento social

– *Resultado NOC: [1203] SEVERIDAD DE LA SOLEDAD*

Indicadores:

- » [120307] Sensación de aislamiento social.
- » [120309] Sensación de ser excluido.
- » [120312] Dificultad para establecer contacto con los demás.

– *Intervención NIC: [5100] Potenciación de la socialización*

Actividades:

- » Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno.
- » Facilitar la participación del paciente en grupos para contar historias.
- » Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- » Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 2

– *Diagnóstico NANDA-I: [00055] Desempeño ineficaz del rol.*

FR: Nivel de desarrollo inapropiado para las exigencias del rol.

CD: Conflicto del rol.

– *Resultado NOC: [1501] DESEMPEÑO DEL ROL*

Indicadores:

- » [150104] Desempeño de las conductas de rol social.
- » [150106] Desempeño de las conductas de rol de amistad.
- » [150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.

– *Intervención NIC: [5370] Potenciación de roles*

Actividades:

- » Ayudar al paciente a imaginar cómo podría producirse una situación particular y cómo evolucionaría un rol.
- » Proporcionar oportunidades de convivencia para ayudar a clarificar los papeles de los progenitores, si es el caso.
- » Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en los cambios de roles

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 3

– *Diagnóstico NANDA-I: [00069] Afrontamiento ineficaz*

FR: Sentido de control insuficiente

CD: Estrategias de afrontamiento ineficaces

– *Resultado NOC: [1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS*

Indicadores:

- » [130211] Identifica múltiples estrategias de superación.
- » [130212] Utiliza estrategias de superación efectivas

– *Intervención NIC: [5230] Mejorar el afrontamiento*

Actividades:

- » Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas.
- » Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.
- » Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- » Estimular la implicación familiar, según corresponda.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 4

– *Diagnóstico NANDA-I: [00139] Riesgo de automutilación*

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Estrategias de afrontamiento ineficaces

– *Resultado NOC: [1406] AUTOCONTROL DE LA MUTILACIÓN*

Indicadores:

- » [140606] No se autolesiona.
- » [140613] Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento.

– *Intervención NIC: [4354] Manejo de la conducta: autolesión*

Actividades:

- » Ayudar al paciente, según sea el nivel de función cognitiva, a identificar y asumir la responsabilidad de las consecuencias de su conducta.
- » Proporcionar a la familia/allegados directrices sobre el control de la conducta de autolesión fuera del entorno asistencial.
- » Enseñar y reforzar al paciente conductas de afrontamiento eficaces, así como una forma adecuada de expresar los sentimientos.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 5

– *Diagnóstico NANDA-I: [00146] Ansiedad.*

FR: Necesidades no satisfechas

CD: Sentimiento de insuficiencia

– *Resultado NOC: [1211] NIVEL DE ANSIEDAD*

Indicadores:

- » [121111] Conducta problemática.
- » [121105] Inquietud.

– *Intervención NIC: [5820] Disminución de la ansiedad*

Actividades:

- » Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- » Escuchar con atención.
- » Reforzar el comportamiento, según corresponda.
- » Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 6

– *Diagnóstico NANDA-I: [00150] Riesgo de suicidio*

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Indefensión, cambio notable de conducta

– *Resultado NOC: [1408] AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA*

Indicadores:

- » [140816] No intenta causarse lesiones graves.

» [140822] Hace planes para el futuro.

– *Intervención NIC: [6340] Prevención del suicidio*

Actividades:

» Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.

» Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva), según corresponda.

» Ayudar al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo (p. ej., sacerdote, familia, proveedores de cuidados).

» Remitir al paciente a un especialista de cuidados de salud mental (psiquiatra o enfermera experimentada en salud mental/psiquiátrica) para la evaluación y el tratamiento de la ideación y conducta suicida, según sea necesario.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 7

– *Diagnóstico NANDA-I: [00153] Riesgo de baja autoestima situacional*

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Alteración del rol social

– *Resultado NOC: [1205] AUTOESTIMA*

Indicadores:

» [120511] Nivel de confianza.

» [120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.

– *Intervención NIC: [5400] Potenciación de la autoestima*

Actividades:

» Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos.

» Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.

» Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.

» Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda.

• Diagnóstico – Resultado – Intervención 8

– *Diagnóstico NANDA-I: [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo*

FR: Deterioro del funcionamiento social

CD: Autoestima afectada

– *Resultado NOC: [1204] EQUILIBRIO EMOCIONAL*

Indicadores:

» [120401] Muestra un afecto adecuado a la situación.

» [120407] Conflicto de ideas.

– *Intervención NIC: [5330] Control del estado de ánimo*

Actividades:

» Administrar cuestionarios autocomplimentados (Inventario de depresión de Beck, escalas del estado funcional), según corresponda.

» Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento).

» Proporcionar habilidades sociales y/o entrenamiento en asertividad, según sea necesario. Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 y llevar diario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cano Echeverri MM, Vargas González JE. Actores del acoso escolar. Revista médica Risaralda [Internet]. Enero de 2018; 24(1): 61-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100011&lng=en.
2. UNESCO. La UNESCO lanza una consulta mundial sobre la iniciativa los futuros de la educación. [Internet].2020. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/unesco-lanza-consulta-mundial-iniciativa-futuros-educacion>
3. Araus Segura M. Infografía: los 4 aprendizajes fundamentales según la UNESCO. [Internet].2017. Disponible en: <https://educacionparalasolidaridad.com/2017/01/24/infografia-los-4-aprendizajes-fundamentales-segun-la-unesco/>
4. Moll Ramon MM. El acoso escolar y el papel de la enfermera escolar y/o enfermera de atención primaria [Grado de Enfermería]. Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universitat de les Illes Balears [Internet]. 2019. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150231/Moll_Ramon_MarinaMonic_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ruiz Arroyo R, Riuró Bofill M, Tesouro Cid M. Estudio del bullying en el ciclo superior de primaria. Educación XX1 [Internet]. 2015; 18 (1): 345-368. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70632585015.pdf>
6. Morales Ramírez ME, Villalobos Cordero M. El impacto del bullying en el desarrollo integral y el aprendizaje desde la perspectiva de los niños en la educación pre-escolar y escolar. Rev Electr Educare [Internet]. 2017; 21 (3): 1-20. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/7816>

7. Romualdo C, De Oliveira WA, Da Silva JL, Cuadros Jiménez OE, Iossi Silva MA. Papeles, características y consecuencias del acoso escolar entre estudiantes observadores: Una revisión sistemática de la literatura. *Salud & Sociedad* [Internet]. 2019; 10(1): 66-78. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3285/3187>
8. INE. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Notas de Prensa [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np933.pdf>
9. Sánchez Domínguez JP, Magaña Raymundo L. Subjetividad y violencia: el cyberbullying en redes sociales. *Rev Electr CTES* [Internet]. 2018; 5 (9): 1-20. Disponible en: <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/702>
10. Chaves Álvarez AL, Morales Ramírez ME, Villalobos Cordero M. Cyberbullying desde la perspectiva del estudiantado: "Lo que vivimos, vemos y hacemos". *Rev Electr Educare* [Internet]. 2020; 24 (1): 1-29. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/10344/18327>
11. El Mrabet Lmrabat FZ. La enfermería frente al acoso escolar: una revisión narrativa [Grado de Enfermería]. Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. 2016. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675739/elmrabet_lmrabat_fatimazohratfg.pdf?sequence=1
12. Baeza I. Psicosis millor prevenir [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-8576-DOCUMENT/Baeza425Jun15.pdf>
13. Fisher K, Cassidy B, Ren D, Mitchell AM. Implementation of a School-Based Bullying Program. *J Community Health Nurs* [Internet]. 2018; 35 (2): 41-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1446631>
14. Da Silva JL, De Oliveira WA, Carlos DM, Da Silva Lizzi EA, Rosário R, Iossi Silva MA. Intervention in social skills and bullying. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(3): 1085-1091. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301085&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0151>
15. Healy KL, Sanders MR. Mechanisms Through Which Supportive Relationships with Parents and Peers Mitigate Victimization, Depression and Internalizing Problems in Children Bullied by Peers. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 2018; 49(5): 800–813. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29473091/>
16. Vessey JA, DiFazio RL, Strout TD. "I Didn't Even Know You Cared About That Stuff": Youths' Perceptions of Health Care Provider Roles in Addressing Bullying. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2017; 31(5): 536–545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28268043/>
17. Avşar F, Ayaz Alkaya S. The effectiveness of assertiveness training for school- aged children on bullying and assertiveness level. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017; 36: 186–190. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28888501/>
18. Nelson HJ, Burns SK, Kendall GE, Schonert-Reichl KA. The Factors That Influence and Protect Against Power Imbalance in Covert Bullying Among Preadolescent Children at School: A Thematic Analysis. *J Sch Nurs* [Internet]. 2017; 34(4): 281–291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262759/>
19. Al Ali NM, Gharaibeh M, Masadeh MJ. Students' Perceptions of Characteristics of Victims and Perpetrators of Bullying in Public Schools in Jordan. *Nurs Res* [Internet]. 2017; 66(1): 40–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27977566/>
20. Pigozi PL, Jones Bartoli A. School Nurses' Experiences in Dealing With Bullying Situations Among Students. *J Sch Nurs* [Internet]. 2016; 32(3): 177–185. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26502929/>
21. Garandeanu CF, Vartio A, Poskiparta E, Salmivalli C. School Bullies' Intention to Change Behavior Following Teacher Interventions: Effects of Empathy Arousal, Condemning of Bullying, and Blaming of the Perpetrator. *Prev Sci* [Internet]. 2016; 17(8): 1034–1043. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27696275/>
22. Salmeron PA, Christian BJ. Evaluation of an Educational Program to Improve School Nursing Staff Perceptions of Bullying In Pinellas County, Florida. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2016; 42(6): 283–292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406652/>
23. Kvarme LG, Aabø LS, Sæteren B. From Victim to Taking Control: Support Group for Bullied Schoolchildren. *J Sch Nurs* [Internet]. 2016; 32(2): 112–119. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1059840515590608>
24. Bullying Sin Fronteras. Estadísticas Mundiales de Bullying 2017/2018. Primer Trabajo Oficial en el Mundo contra el Bullying [Internet]. 2019 [actualizado 19 abril 2019]. Disponible en: https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2018/10/estadisticasmundiales-de-bullying_29.html
25. Bullying Sin Fronteras. Estadísticas de Bullying en España 2018. Informe del Dr. Javier Miglino y Equipo Internacional de B.S.F [Internet]. 2019. Disponible en: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/05/estadisticas-debullying-en-espana-mayo.html>