



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN, ABORDAJE Y MANEJO DEL
BULLYING ESCOLAR**

Elisa Rojas Hernández

Tutora: M^a Ángeles Álvarez López

RESUMEN

El bullying es un tipo de violencia entre pares, caracterizado por la intencionalidad, el desequilibrio de poder entre la persona que agrede y la víctima y la repetitividad de las agresiones, dificultando la capacidad de las víctimas de establecer relaciones interpersonales o laborales duraderas en la etapa adulta. Para conocer el rol enfermero en la prevención, abordaje y manejo del bullying en el ámbito escolar e identificar las intervenciones más efectivas y las consecuencias que genera, se ha realizado una revisión bibliográfica de tipo narrativo. Los alumnos y alumnas que acosan, tienden a mostrar conductas delictivas, problemas de insomnio, soledad y un mayor riesgo de consumo de sustancias. Las víctimas del acoso, además de los daños visibles, manifiestan alteraciones emocionales, desadaptación escolar y un incremento del riesgo de suicidio. La enfermera en este ámbito, realiza actividades de prevención con herramientas de identificación de las víctimas y actividades de promoción de la salud. Entre las intervenciones más efectivas destacan liderar los equipos de programas antibullying, planificar y coordinar la ejecución de las acciones, así como ser agente directo en las actividades. Las intervenciones que han demostrado disminuir las situaciones de bullying son aquellas que se realizan en colaboración con diferentes profesionales y familiares, las dirigidas a fomentar la resiliencia en el alumnado con factores de riesgo, a detectar cambios de comportamiento de forma precoz y a mitigar las consecuencias negativas. Mejorar la percepción de futuro y los pensamientos positivos, muestran beneficios en las áreas cognitiva, emocional y de comportamiento.

Palabras clave: Acoso escolar, enfermería, proceso enfermero, escuela, prevención primaria

ABSTRACT

Bullying is a type of violence between peers, characterized by intentionality, the imbalance of power between the person who assaults and the victim and the repetitiveness of the aggressions, which impairs the ability of the victims to establish lasting interpersonal or work relationships in adulthood. In order to identify the role of nurses in prevention, approach and management of school bullying and to identify the most effective interventions and the consequences that generates, a narrative review of the literature has been carried out. Students who bully tend to show criminal behaviors, insomnia, loneliness and an increased risk of substance abuse. Bullying victims, in addition to visible damage, show emotional disturbances, school maladjustment and an increased risk of suicide. The nurse in this area carries out prevention activities with victim identification tools and health promotion activities. Among the most effective interventions stand out leading the anti-bullying program teams, planning and coordinating the execution of actions, as well as being a direct agent in activities. The interventions that have been shown to reduce bullying situations are those carried out in collaboration with different professionals and family, those aimed at promoting resilience in students with risk factors, detecting behavioral changes early and mitigating the negative consequences. Improving future perception, positive thoughts show benefits in cognitive, emotional and behavioral areas.

Keywords: Bullying, nursing, nursing process, school, primary prevention

ÍNDICES

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción y justificación	1
2. Objetivos	5
3. Material y métodos	6
3.1 Tipo de trabajo	6
3.2 Pregunta PICO	6
3.3 Traducción a lenguaje controlado y fuentes de consulta	7
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	7
3.5 Material empleado	8
4. Resultados y discusión	9
4.1 Estrategia de búsqueda	9
4.2 Resultado de la búsqueda	10
4.3 Principales características de los estudios seleccionados	10
4.4 Síntesis de los estudios seleccionados y comparación con otros estudios	13
5. Implicaciones para la práctica, limitaciones y futuras líneas de investigación.....	24
6. Conclusiones	26
7. Bibliografía	28
8. Anexos	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Traducción de las palabras clave a lenguaje controlado	7
Tabla 2. Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica	12
Tabla 3. Actividades enfermeras de prevención primaria y secundaria	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Idioma de los artículos seleccionados	10
Figura 2. Tipología de los estudios seleccionados	11
Figura 3. Bases de datos de los artículos seleccionados	11
Figura 4. Víctimas de acoso escolar entre 2012-2017	15
Figura 5. Víctimas de acoso escolar por Comunidades Autónomas	15
Figura 6. Víctimas de acoso escolar por grupos de edad	16

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La OMS define la violencia como “*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*”.¹

El nombre de bullying fue creado en 1993 por Dan Olweus, psicólogo escandinavo de la Universidad de Bergen (Noruega), a partir de estudios sistemáticos realizados en los años 70, sobre el suicidio de adolescentes que habían sufrido agresiones emocionales y físicas por sus pares en la escuela. En 1978 realiza su primera publicación, “La agresión en las escuelas: los bullies y niños agresivos”, en el que señala las tres características básicas de este tipo de violencia; la repetitividad, la diferencia de poder entre las personas implicadas y la intencionalidad.²

El bullying es, por tanto, un concepto más específico y abarca una serie de características particulares. Consiste en un tipo de violencia entre pares, caracterizada por la intencionalidad, el desequilibrio de poder entre la persona que agrede y la víctima y la repetitividad de las agresiones. Representa una conducta de falta de respeto y de maltrato, que viola el derecho reconocido del alumnado a gozar de un entorno escolar libre de violencia y de hostigamiento.³

Se pueden identificar cuatro tipos de acoso, siendo éstos: la intimidación física, verbal, psicológica y social, que interaccionan entre sí, produciéndose por lo general más de un componente de acoso al mismo tiempo.⁴

Afecta por igual a ambos sexos, siendo más frecuente, las agresiones físicas entre los niños, y la intimidación verbal, como los rumores e insultos, el distanciamiento social y la exclusión social, entre las niñas.

La mayor accesibilidad a los avances tecnológicos en la actualidad por parte de la población, ha favorecido que cada vez se esté llevando más el maltrato a escenarios virtuales, que es lo que se denomina actualmente *ciberbullying*. Mientras que el bullying tradicional generalmente se detiene una vez que la víctima llega a casa, es más difícil en el caso del *ciberbullying*. El acceso a internet y los teléfonos móviles, permiten a los alumnos y alumnas que acosan, acceder al espacio privado de sus víctimas constantemente y mantener el anonimato, lo que dificulta su identificación y la puesta en marcha de medidas para detener este tipo de acoso.⁵

A pesar de que ha existido siempre y como tal, no es un problema novedoso, el bullying es un fenómeno que ha ido adquiriendo protagonismo en los últimos años en la sociedad.

Según el Informe de la UNESCO sobre violencia y acoso escolar publicado en 2018, en el que se recoge datos correspondientes a estudiantes de entre 9 y 15 años, de 144 países y territorios de todas las regiones del mundo, aproximadamente uno de cada tres, es decir el 32% del alumnado, ha sido acosado por sus compañeros y compañeras en la escuela, durante uno o más días en el último mes, y más del 32,4% ha sido agredido físicamente al menos una vez en los últimos 12 meses.⁶

A pesar de la elevada frecuencia del bullying escolar, este no debe ser considerado parte del desarrollo normal de la población escolar.

Existe evidencia sustancial de la vulnerabilidad, tanto de acosadores y acosadoras como de víctimas, a una serie de resultados negativos que pueden afectar a su bienestar y funcionamiento social a lo largo de la adolescencia y edad adulta. Los alumnos y alumnas que acosan, tienden a mostrar conductas delictivas, problemas en las relaciones sociales y un mayor riesgo de consumo de sustancias. Por otro lado, las víctimas de acoso no solo sufren los daños visibles, es decir los daños físicos como golpes y heridas, sino que también manifiestan alteraciones del comportamiento, estados ansiosos y depresivos, alteraciones psicósomáticas y un incremento del riesgo de estrés postraumático y de suicidio. El bullying también genera un efecto negativo en quienes presencian la situación de acoso, pudiendo desarrollar insensibilización y normalización de las acciones de violencia, adaptándose a la inevitabilidad de la misma.^{7,8,9}

El bullying es un fenómeno complejo y en muchas ocasiones no se detecta. Entre los motivos principales que infravaloran su existencia se destaca *“la ley del silencio”*, donde se castiga la imagen del *“chivato”* o menor que acude a las personas adultas en busca de ayuda, y el *“síndrome de negación”* por parte de la escuela. La indiferencia de quienes son testigos, el aislamiento de la víctima y la falta de una figura definida en las escuelas a quien pedir ayuda, son algunas de las causas a tener en cuenta.⁷

Las acciones frente al acoso escolar precisan de la elaboración de protocolos de actuación que impliquen la colaboración interprofesional, en el que se incluye el ámbito sanitario.¹⁰

El equipo multidisciplinar debe estar formado por docentes, profesionales de medicina y

enfermería, para la promoción y prevención de la salud, especialistas en salud mental, como profesionales de psicología y terapeutas, servicios de protección civil y el Gobierno Central, que promueva políticas y leyes de tolerancia cero contra la violencia escolar.

El código deontológico de la Enfermería Española establece que los y las profesionales deben salvaguardar los derechos del menor, actuar de tal forma que reciban los cuidados en salud necesarios, protegerles contra cualquier tipo de maltrato, y denunciar cualquier forma de abuso a las autoridades competentes.¹¹

La enfermería en el ámbito escolar es un campo dentro de nuestra profesión, que está en continuo desarrollo, en el que se lucha por su implantación cada vez más plural, realizando su desempeño en la escuela, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante el horario escolar.¹²

A pesar de que es una figura vigente desde hace más de un siglo, su presencia ha ido aumentando y disminuyendo a lo largo de los años en países como Reino Unido, Inglaterra o Suecia. En España, la figura de la enfermera escolar no se encuentra institucionalizada de forma homogénea, aunque sí que existe de forma reglada en algunas comunidades como la Comunidad Valenciana y la Comunidad Autónoma de Madrid, en la que la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) trabaja para su implantación a nivel nacional. Actualmente la ausencia de esta figura se cubre por la enfermería comunitaria y pediátrica y los programas de salud escolar.^{12,13}

El personal de enfermería en este ámbito desempeña un papel vital en el desarrollo e implementación de iniciativas de prevención del acoso escolar, utilizando herramientas que promuevan la salud, evalúen el grado de intimidación, permitan identificar a priori a las víctimas y prevengan los daños físicos o emocionales a largo plazo de este fenómeno.¹³

Sin embargo, el papel y la pertinencia del trabajo de la enfermera frente al bullying y la violencia escolar, todavía se cuestionan: ¿Hay formación para actuar ante esta situación? ¿Se constituye como un objeto de cuidado de enfermería? Y principalmente, ¿Qué pueden hacer los y las profesionales de enfermería?.

Buscando responder a todas estas preguntas y teniendo en cuenta que la actuación enfermera va más allá del enfoque salud-enfermedad, he creído conveniente realizar esta revisión bibliográfica, para identificar el rol del profesional de enfermería en la prevención de estas situaciones y su abordaje, identificando, a través de la evidencia científica, las intervenciones antibullying más efectivas en las que participa.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Conocer el rol de la enfermería en la prevención, abordaje y manejo del bullying en el ámbito escolar, identificando las intervenciones antibullying que realiza dicho profesional.

Objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia del bullying escolar a nivel nacional e internacional.
- Identificar los rasgos de personalidad característicos de la población escolar implicada en prácticas de bullying .
- Conocer las consecuencias del bullying en la salud física y mental del alumnado.
- Evaluar los beneficios de las actividades enfermeras de prevención, abordaje y manejo del bullying, en la salud mental de la población escolar.

Objetivo de género

- Utilizar un “lenguaje no sexista” en la realización de este trabajo, que diferencie a las mujeres y a los hombres, que nombre sus experiencias de forma equilibrada, encontrando alternativas posibles al masculino genérico y eliminando aquellos usos que dificulten su tratamiento igualitario.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología empleada para la consecución de los objetivos marcados, ha consistido en una revisión de la bibliografía existente sobre las evidencias del rol enfermero en la prevención, abordaje y manejo del bullying en el ámbito escolar, así como la identificación de las intervenciones antibullying que realiza dicho profesional.

La revisión bibliográfica se ha clasificado de diversos modos. Una forma tradicional es la realizada por Squires¹⁴, que clasifica las revisiones bibliográficas en cuatro tipos: revisión descriptiva/narrativa, revisión exhaustiva, revisión evaluativa y los casos clínicos combinados con una revisión bibliográfica.

De acuerdo a esta clasificación, este trabajo de fin de grado ha consistido en una **revisión descriptiva/ narrativa** sobre el tema descrito.

La revisión narrativa se considera una parte esencial para la ciencia y cualquier disciplina. Su objetivo es identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos sobre un tema específico y facilita la formulación de conclusiones generales basadas en las investigaciones analizadas, reflexiones sobre la realización de investigaciones futuras y las implicaciones prácticas de los conocimientos identificados.¹⁵

En general, en la revisión narrativa se utilizan diversas fuentes y muy amplias (enciclopedias, manuales, libros, artículos conceptuales, de revisión o de investigación...). Existe un consenso común en el que se debe plantear cuáles fueron las bases de datos utilizadas, qué términos y descriptores se utilizaron, la fecha en que se lleva a cabo la búsqueda y la estrategia exacta de búsqueda que explica cómo se combinaron los términos empleados y el número de artículos que se hallaron.¹⁵

Para la pregunta orientadora de la investigación se utilizó la estrategia PICO:

P: Población en edad escolar.

I: Intervenciones antibullying que realizan enfermeras y enfermeros para su prevención, abordaje y manejo.

C. Alumnos y alumnas implicados en situaciones de acoso escolar en el curso previo a la intervención.

O: Disminución del alumnado con problemas de bullying en el curso escolar en el que se interviene.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de octubre y noviembre de 2019 y el período de realización del trabajo comprendió desde octubre de 2019 a mayo de 2020.

En una 1ª fase se obtuvieron las palabras clave para guiar la realización de las búsquedas bibliográficas. Dichas palabras clave fueron: *bullying, nursing, nursing process, primary prevention, school*. Estos términos se tradujeron del lenguaje libre a lenguaje controlado, empleando para ello Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) y términos MeSH (Tabla 1).

Tabla 1. Traducción de las palabras clave a lenguaje controlado

Fuente: Elaboración propia

Palabras en lenguaje libre	DeCs	MeSH
Acoso escolar	Bullying	Bullying
Enfermería	Nursing	Nursing
Proceso enfermero	Nursing process	Nursing process
Escuela	School	School
Prevención primaria	Primary prevention	Primary prevention

En la 2ª fase se combinaron las palabras clave con el operador booleano AND y se utilizaron las bases de datos PubMed, Web of Science, Medline, SciELO, Science Direct, Scopus, SAGE Journal y Medes. Se emplearon a su vez Google y Google Scholar para acceder a los resúmenes de los documentos encontrados y acceder a textos completos.

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

Criterios de inclusión:

- Documentos publicados en los últimos 5 años.
- Documentos de acceso libre y restringido, facilitados a través de préstamo interbibliotecario.
- Documentos publicados en inglés y/o castellano.
- Documentos que contengan información relacionada con el bullying en edad escolar.

- Documentos que contengan información relevante para el rol enfermero en el acoso escolar.

Criterios de exclusión:

- Documentos publicados de más de 5 años de antigüedad.
- Documentos publicados en idiomas diferentes al inglés y el español.
- Documentos que contengan información relacionada con el bullying en edades diferentes a la escolar.
- Documentos que no contengan información relacionada con las competencias enfermeras en el acoso escolar.

Para la realización del trabajo se utilizó como soporte informático el programa Word versión 15.12.3, 2015.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La estrategia de búsqueda para la obtención de los artículos fue la siguiente:

En la base de datos **PUBMED**, se realizaron 3 búsquedas:

En la 1ª búsqueda se utilizaron las combinaciones: “*Bullying AND Nursing AND School*”, obteniendo inicialmente 52 artículos, de los cuales, 37 fueron eliminados por título y 12 tras la lectura del abstract, seleccionando finalmente para la revisión, 2 artículos.

Con las combinaciones “*Bullying AND Nursing process AND school*” y “*Bullying AND primary prevention*” se encontraron 7 y 32 artículos respectivamente, que tras la lectura del título y abstract, así como por repetición en búsquedas previas, no se incluyeron ninguno de los artículos en la revisión.

Para la búsqueda realizada en la base de datos **WEB OF SCIENCE** se utilizó la combinación “*Bullying AND Nursing AND school*” obteniéndose un total de 26 artículos y seleccionando tras aplicar los criterios de exclusión, 3 artículos de los inicialmente encontrados.

En la base de datos **MEDLINE** se utilizó la combinación “*Bullying AND nursing AND school*”, encontrándose un total de 25 artículos, que fueron excluidos por título y repetición en búsquedas previas.

Para la búsqueda en la base de datos **SCIELO**, mediante la combinación “*Bullyin AND nursing AND school*” se obtuvieron 7 artículos, de los cuales se seleccionaron 3 para la realización de esta revisión, tras la lectura del título y abstract.

En **SCIENCE DIRECT** se realizaron dos búsquedas. Con la combinación “*Bullying AND prevención primaria*” se obtuvieron 10 artículos, que no se incluyeron en la revisión tras la lectura del título y abstract. En la segunda búsqueda se utilizó la combinación “*Bullying AND Nursing AND School*”, encontrándose un total de 79 artículos, de los cuales tras la lectura del título y abstract se incluyeron 3 en la revisión.

En la base de datos **SCOPUS** se utilizó la combinación “*Bullyin AND Nursing process AND School*” encontrándose un total de 4 artículos, los cuales no se incluyeron en la revisión tras la lectura del título y por repetición en búsquedas previas.

Para la realización de la búsqueda en **SAGE JOURNALS** se utilizó el descriptor “*Bullying*”, se encontraron un total de 7 artículos, de los cuales se incluyeron 4 en la revisión.

En la base de datos **MEDES** se utilizó la combinación “*Bullying AND Enfermería*”, encontrándose 1 artículo, que fue incluido en la revisión.

Simultáneamente a los artículos extraídos de las mencionadas bases de datos, se han analizado documentos externos que aportan información relevante para la consecución de los objetivos planteados. Estas fuentes han sido documentos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el nuevo informe de la UNESCO sobre violencia y acoso escolar, a partir de los cuales se obtienen los datos actuales de prevalencia del bullying a nivel internacional y nacional.

Como resultado de las búsquedas realizadas en las diversas bases de datos y atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron un total de 16 artículos (Tabla 2), de los cuales 8 fueron revisiones bibliográficas de la literatura, 5 corresponden a estudios observacionales transversales y 3 a estudios cuasi experimentales (Figura 1).

De los artículos seleccionados 12 se encuentran en idioma inglés y 4 en español (Figura 2). En relación a las bases de datos utilizadas; 2 de los 16 artículos proceden de Pubmed, 3 artículos son de Web of Science, 3 proceden de SciElo, 3 de Science Direct, 4 son de SAGE Journal y 1 de Medes (Figura 3). De los 16 artículos incluidos, 3 fueron facilitados a través del préstamo interbibliotecario de SACYL, debido a su relevancia sobre el tema tratado en dicha revisión.

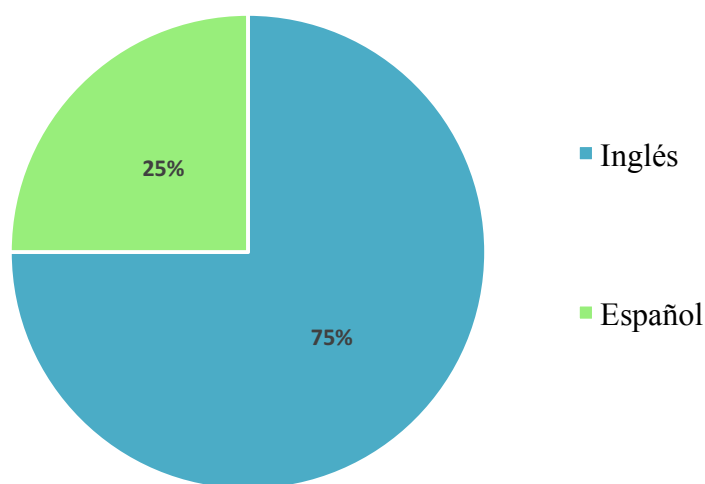


Figura 1. Idioma de los artículos seleccionados

Fuente: Elaboración propia

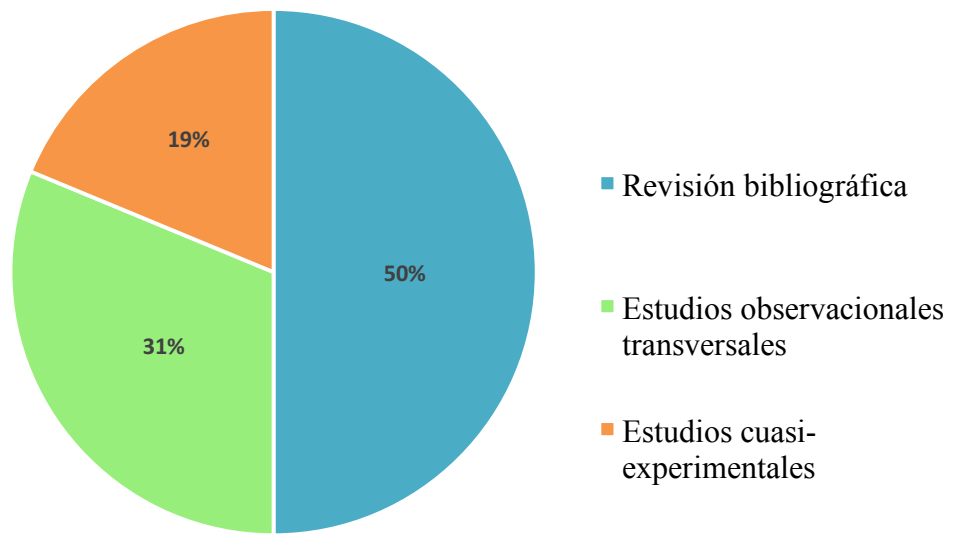


Figura 2. Tipología de los artículos seleccionado
Fuente: Elaboración propia

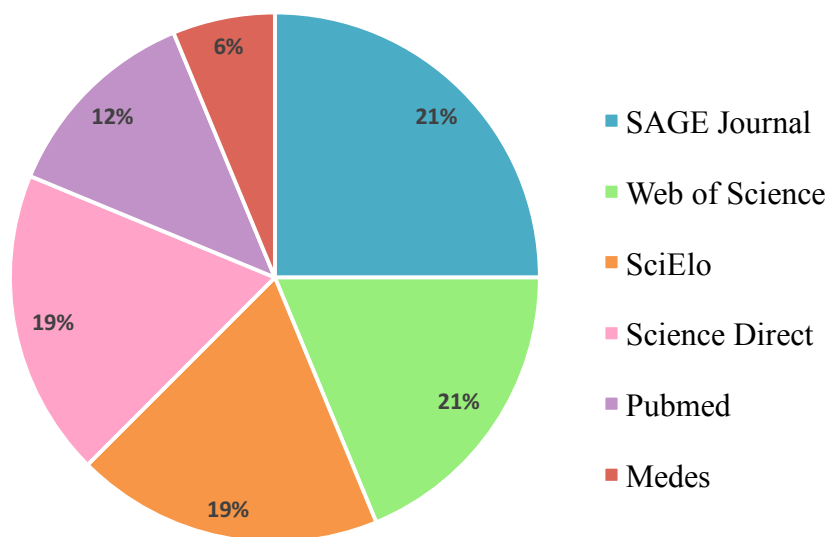


Figura 3. Bases de datos de los artículos seleccionados
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica

Fuente: Elaboración propia

Autor	Título	Base de datos	Año	Idioma	Diseño del estudio
Oliveira WA, et al. ⁸	Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from aggressors' perspective.	Pubmed	2016	Inglés	Estudio observacional transversal
Stoddard SA, et al. ¹⁶	Future expectations, attitude towards violence, and bullying perpetration during early adolescence: A mediation evaluation.	Pubmed	2015	Inglés	Estudio observacional transversal
Byrne E, et al. ¹⁷	Cyberbullying and Social Media: Information and Interventions for School Nurses Working With Victims, Students and Families	Web of Science	2018	Inglés	Revisión bibliográfica
Aguado VC ¹⁰	La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detección del acoso escolar	Web of Science	2017	Español	Revisión bibliográfica
Hutson E, et al. ¹⁸	Childhood Bullying: Screening and Intervening Practices of Pediatric Primary Care Providers	Web of Science	2019	Inglés	Estudio observacional transversal
Ariza KJB, et al. ¹⁹	Bullying or intimidation at school: contributions from the evidence of research in nursing.	SciELO	2018	Inglés	Revisión bibliográfica
Iossi MA, et al. ²⁰	Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura	SciELO	2016	Español	Revisión bibliográfica
Silva JLD, et al. ²¹	Intervention in social skills and bullying	SciELO	2018	Inglés	Estudio cuasi experimental
Albayrak S, et al. ²²	Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying	Science Direct	2016	Inglés	Estudio cuasi experimental
Ayşar F, et al. ²³	The effectiveness of assertiveness training for school- aged children on bullying and assertiveness level	Science Direct	2017	Inglés	Estudio cuasi experimental
Alvarado HR, et al. ²⁴	Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes.	Science Direct	2018	Español	Revisión bibliográfica
Hutson E. ⁹	Integrative Review of Qualitative Research on the Emotional Experience of Bullying Victimization in Youth	Sage Journal	2018	Inglés	Revisión bibliográfica
DeSisto, et al. ¹³	Bullying prevention in schools: position statement.	Sage Journal	2015	Inglés	Revisión bibliográfica
Carter JM, et al. ²⁵	Cyberbullying: A 21st Century Health Care Phenomenon.	Sage Journal	2015	Inglés	Estudio observacional transversal
Van Ouytsel J, et al. ²⁶	Correlates of cyberbullying and how school nurses can respond.	Sage Journal	2015	Inglés	Revisión bibliográfica
Simón MJS, et al. ²⁷	Factores personales y sociales que protegen frente a la victimización por bullying.	Medes	2019	Español	Estudio observacional transversal

El bullying es un tipo de violencia entre pares, caracterizado por la intencionalidad, el desequilibrio de poder entre la persona que acosa y la víctima y la repetitividad de las agresiones. Es el tipo más común de agresión y victimización experimentada por la población escolar y debe diferenciarse esta situación donde existe un desequilibrio, de los altercados puntuales donde los alumnos y alumnas miden su fuerza y/o estatus entre iguales.^{3,10,24}

El bullying se puede clasificar en cuatro modalidades con respecto a la forma; éstas interaccionan entre sí produciéndose, por lo general, más de un componente de acoso al mismo tiempo. Las cuatro modalidades son las siguientes:^{4,16,21}

- Intimidación física, como los empujones y golpes.
- Intimidación verbal, mediante palabras ofensivas o insultos.
- Intimidación psicológica, mediante la ridiculización, chantaje o amenaza; con la intención de dañar el ámbito emocional y la autoestima.
- Intimidación social, a través del rechazo, divulgación de comentarios negativos o la exclusión.

La secuencia típica que sigue el bullying consta de 5 fases:⁷

- Fase 1: Desencadenamiento del proceso por el instigador o los incidentes críticos.
- Fase 2: Acoso y estigmatización escolar, social y familiar; generación del chivo expiatorio.
- Fase 3: Latencia y aprendizaje de la indefensión psicológica.
- Fase 4: Manifestaciones psicológicas y psicósomáticas graves.
- Fase 5: Expulsión o autoexclusión escolar y social de la víctima y cronificación del daño (victimización a largo plazo) o resolución y protección del menor (superación del daño).

Tradicionalmente el maltrato entre iguales se ha desarrollado en escenarios presenciales y reales en los que, tanto la persona que agrede como la agredida, se encuentran físicamente. Sin embargo, cada vez se está llevando más el maltrato a escenarios virtuales, que es lo que se denomina actualmente *ciberbullying*, apoyado por el auge y manejo de las nuevas tecnologías de la comunicación. En este caso, la persona que acosa puede intimidar a la víctima en su espacio privado en cualquier momento,

permitiendo ataques más constantes, mayor accesibilidad al público y con mayor probabilidad de anonimato.^{5,17,25,26}

A pesar de que este tipo de violencia entre iguales ha existido siempre, y como tal no es un problema novedoso, el bullying es un fenómeno que ha ido adquiriendo protagonismo en los últimos años en la sociedad.¹⁰

Las cifras de prevalencia son bastante dispares. En el ámbito internacional, en un estudio en el que se comparaban los datos de acoso recopilados de cuarenta países, se encontraron cifras de un 45% de chicos en Lituania, un 4,8% en chicas en Suecia y en España un 10,2% en chicos y un 8% en chicas, observándose que las cifras de bullying son mayores en el sexo masculino que en el femenino, disminuyendo al aumentar la edad.²⁸

Según el Informe de la UNESCO sobre violencia y acoso escolar publicado en 2018, en el que se recoge datos correspondientes a estudiantes de entre 9 y 15 años de 144 países y territorios de todas las regiones del mundo, aproximadamente uno de cada tres, es decir el 32% del alumnado ha sido acosado por sus pares en la escuela durante uno o más días en el último mes y más del 32,4% ha sido atacado físicamente, al menos una vez en los últimos 12 meses.⁶

En España los primeros estudios realizados acerca de la prevalencia del acoso escolar en estudiantes y que constituyen el punto de partida, son los informes del defensor del pueblo²⁹ y del equipo de investigación “Cisneros”.

En el informe “Cisneros VII” realizado por Iñaki Piñuel y Araceli Oñate⁷ en 2005, se incluyen 4.600 estudiantes con edades comprendidas entre los 7 y 18 años de la Comunidad de Madrid. En él se observó que la incidencia de acoso escolar es mayor en Educación Primaria y disminuye a lo largo de los cursos académicos.

Posteriormente, en el año 2006, realizaron un estudio epidemiológico denominado “Cisneros X”⁷ en el que participaron 14 comunidades autónomas y 24.990 estudiantes de colegios públicos, concertados y privados entre 2º de Educación Primaria y 1º de Bachillerato y que representaban el 84% del alumnado español. En este documento se recoge que una cuarta parte del alumnado es victimizada, que la incidencia de acoso escolar en España es mayor en niños que en niñas, que utilizaban la violencia psicológica principalmente y que la incidencia de acoso disminuye al aumentar la edad.

Actualmente, según los datos recogidos por el Ministerio de Educación, Cultura y

Deporte³⁰, en 2017 se denunciaron un total de 1.054 casos de acoso escolar en España (sin contar con las cifras de País Vasco y Cataluña, que no ofrecen cifras), una variación de un 11,65% con respecto al año anterior.

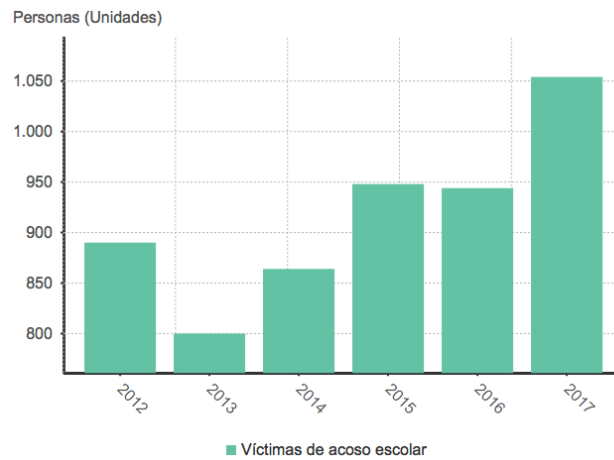


Figura 4. Víctimas de acoso escolar entre 2012-2017.

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y deporte

Con respecto a las tasas de bullying en las diferentes Comunidades Autónomas son muy variadas. En 2017 Andalucía fue la Comunidad Autónoma con más casos de bullying registrados con 255, seguido por la Comunidad Autónoma de Madrid con 170 casos, Comunidad Valenciana con 129 y Canarias con 100 casos. Por el contrario Navarra y la Rioja fueron las comunidades con menos bullying registrado, con 4 casos de acoso escolar. En Castilla y León se registraron 53 casos en 2017, siendo Valladolid con 14 casos la provincia en la que más se registraron de esta comunidad.

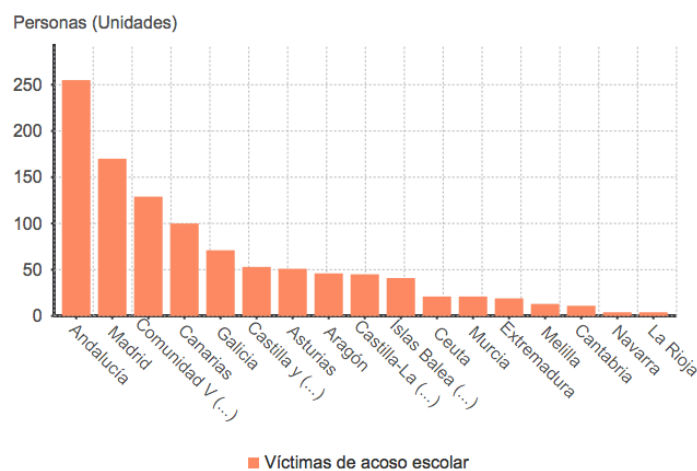


Figura 5. Víctimas de acoso escolar por Comunidades Autónomas.

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y deporte

El grupo de edad en el que se denunciaron más casos de acoso, se encuentra comprendido entre los 12 y 14 años con 561 denuncias, seguido del grupo edad comprendido entre los 15 y 17 años con 384.

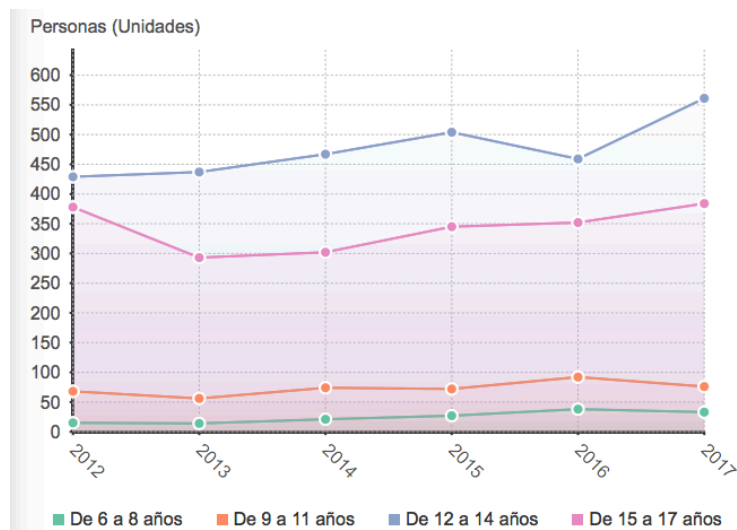


Figura 6. Víctimas de acoso por grupos de edad.

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y deporte

Con respecto a los casos de ciberbullying registrados en España, según el estudio “Yo a eso no juego” realizado en 2016 por Unicef, un 6,9% del alumnado español dice haber sufrido ciberacoso, registrándose más casos en chicas que en chicos.⁷

En 2017 Unicef realizó una segunda encuesta en la que se obtuvo que un 12% de estudiantes habían sufrido algún tipo de ciberacoso en los últimos 12 meses, siendo mayor el número de casos en la edad comprendida entre 15 y 16 años y mayor en chicas que en chicos.⁷

Las situaciones negativas experimentadas en la infancia y adolescencia producen alteraciones emocionales que conducen a la aparición de trastornos mentales en la etapa adulta.²⁴

El bullying es un problema de salud pública que genera consecuencias negativas en las personas implicadas. Existe evidencia sustancial de la vulnerabilidad del alumnado implicado en prácticas de bullying a una serie de resultados negativos que pueden afectar a su bienestar y funcionamiento social a lo largo de la adolescencia y edad adulta.^{7,8,9}

Junto a los daños visibles, es decir los daños físicos como golpes y heridas, la población escolar víctima de acoso también manifiesta alteraciones en el área emocional, social y en la salud. Destacando emociones como tristeza y depresión, disminución de la

autoestima, vergüenza, miedo y ansiedad, soledad y exclusión, impotencia y confusión, así como pensamientos suicidas. Con respecto a las alteraciones en la salud se destacan problemas de insomnio, nerviosismo, inquietud, mareos, dolor de cabeza y falta de apetito.^{8,9,10,16,18,19}

En cuanto a las razones por las que se acosa, existen semejanzas tanto en las referidas por las víctimas como por los alumnos y alumnas que lo perpetran. Los primeros indican no conocer la causa, o que se relaciona con su aspecto físico, o bien con el objetivo de incomodarles. Mientras que los agresores y agresoras dicen no saber por qué acosan, desean bromear o responden a provocaciones.^{19,24,27}

Los diferentes estudios analizados muestran que los principales factores de riesgo relacionados con el individuo para sufrir acoso son:^{8,19}

- Sexo masculino.
- Pertenencia a un grupo étnico o social minoritario.
- Hablar una lengua distinta, proceder de otro lugar o tener diferente ideología.
- Tener un aspecto físico determinado (llevar gafas, ser poco atractivo/a, padecer sobrepeso o bajo peso, tener un color de piel diferente a la mayoría del grupo).
- Tener una orientación sexual diferente a la mayoría (homosexual, bisexual, etc.).
- Ser tímido/a, tener dificultades en las relaciones sociales y baja autoestima.
- Tener dificultades para el lenguaje y el aprendizaje.
- Padecer enfermedades crónicas o problemas de salud mental.

Tanto la población escolar que acosa, como la que sufre acoso, muestra una serie de rasgos que les caracterizan, entre los que se encuentran la poca destreza para comunicarse de manera correcta y la falta de autoestima.

Según la literatura consultada, los principales factores relacionados con comportamientos agresivos en la escuela y que son predictores para la implicación en situaciones de bullying generando acoso, son:^{8,10,16,19,27}

- Sexo masculino.
- Problemas de insomnio, sentimientos de soledad, déficit de relaciones sociales y baja empatía.

- Tener bajas expectativas de futuro.
- Implicación en situaciones de violencia domestica, abuso y maltrato.
- Formar parte de una familia disfuncional, falta de apoyo y falta de supervisión familiar.
- Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Implicación en relaciones sexuales prematuras.
- Actitud negativa ante la escuela, el profesorado y el proceso de enseñanza.

Por otro lado, se encuentran una serie de factores protectores que se relacionan con la disminución del riesgo de implicación en situaciones de bullying tanto como acosador o acosadora y como víctima, entre los que se destacan:^{16,19}

- Un nivel socioeconómico medio.
- Un nivel de autoestima elevado, una mayor capacidad de resiliencia, así como un nivel bajo de depresión, estrés y sentimiento de soledad.
- Un mayor grado de satisfacción con su imagen corporal y con su vida.
- La convivencia con ambos padres, tener hermanos/as, la cohesión y afectividad familiar, así como las familias democráticas.
- Tener habilidades para formar y mantener relaciones amistosas, así como el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Tener un buen rendimiento escolar.

En lo que se refiere a los factores personales, tener bajas expectativas de futuro se ha relacionado con la implicación en prácticas de bullying, desesperanza, hostilidad y depresión; mientras que estudiantes con mejores expectativas de futuro presentaban mayores habilidades sociales e integración social. Esto puede deberse a que los alumnos y alumnas con pocas expectativas de futuro consideran el comportamiento violento y agresivo como una ruta apropiada para lograr los objetivos sociales y personales.¹⁶

Algunas investigaciones afirman que niveles bajos de bienestar se podrían considerar precursores de sufrir bullying, mientras que el alumnado que experimenta emociones más positivas y tienen mayor satisfacción vital, presenta una mayor protección frente al acoso.^{19,27}

La resiliencia o resistencia a la adversidad, actúa como un factor amortiguador frente a los efectos nocivos del acoso. Los alumnos y alumnas resilientes utilizan estrategias para afrontar el estrés que priorizan la resolución de los problemas cotidianos frente a las estrategias emocionales (enojarse, llorar...), lo que protege frente al acoso y presencia de síntomas depresivos.²⁷

Con respecto a los factores sociales, la familia sigue siendo un elemento protector esencial para el desarrollo psicológico y social, ya que una relación positiva con la misma, aporta oportunidades para ayudar a prevenir o superar experiencias de acoso.

La población escolar que experimenta humillaciones o maltratos en casa, tienen una mayor probabilidad de verse involucrados en situaciones de bullying, tanto generando acoso como sufriendolo.^{10,19,27}

A su vez sentirse parte de un grupo actúa como factor protector, favoreciendo la aceptación y generando mayores habilidades para formar o mantener relaciones sociales.²⁷

Las acciones frente al acoso escolar precisan de la elaboración de protocolos de actuación que impliquen la colaboración interprofesional. En el equipo multidisciplinar, el personal de enfermería desempeña un papel vital en el desarrollo e implementación de iniciativas de prevención, identificación de las víctimas y promoción de la salud, evitando la aparición de daños a largo plazo.¹⁰

Los estudios analizados muestran diferentes modos de actuación con respecto a las intervenciones del profesional de enfermería frente al bullying en el ámbito escolar.²⁰

De acuerdo a DeSisto y Smith¹³, las actividades que debe llevar a cabo el profesional de enfermería en el ámbito escolar son:

- Tener conocimientos en relación al acoso escolar y las consecuencias a largo plazo para el alumnado implicado.
- Guiar a la población escolar, familiares y personal del centro en la realización de estrategias de prevención del acoso en el entorno escolar y la comunidad.
- Participar como miembro clave del equipo escolar en la identificación de los alumnos y alumnas que intimidan y de aquellos que son intimidados.
- Aportar información al equipo educativo sobre los signos que pueden facilitar la

identificación del alumnado en riesgo.

- Facilitar el acceso a servicios de salud escolar a estudiantes con quejas inespecíficas o somáticas y valorar de manera cuidadosa.
- Proporcionar técnicas educativas a todos los miembros de la comunidad.
- Crear un espacio seguro donde la población escolar pueda verbalizar sus inquietudes sobre problemas de salud, incluidos el acoso y otros incidentes de violencia.
- Establecer relaciones de confianza con los alumnos y alumnas en las visitas de salud.

La literatura revisada defiende la prevención primaria y secundaria como las medidas más efectivas contra el bullying.

La prevención primaria se define como aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes, mientras que la prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas) y comprende las acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.³¹

Entre las actividades que el personal de enfermería en el ámbito escolar puede emprender dentro de la prevención primaria y secundaria se destacan:

Tabla 3. Actividades enfermeras de prevención primaria y secundaria.

Fuente: Adaptada de Alvarado HR, et al.²⁴

Prevención primaria	Prevención secundaria
Proporcionar información sobre el bullying al personal escolar, profesionales sanitarios, familias, alumnos y alumnas.	Identificar signos y síntomas que puedan indicar la implicación del alumnado en un caso de bullying, así como detectar cambios de forma precoz, con especial atención a menores de riesgo, valorándolo periódicamente.
Favorecer la reflexión entre el público distribuyendo carteles, letreros o	Investigar acerca de herramientas que permitan la detección del acoso escolar,

anuncios en zonas donde se puedan ver por un gran número de personas.	investigar sobre el desarrollo de intervenciones de atención adecuadas y acerca de las consecuencias del acoso y su efecto en el organismo.
Fomentar la resiliencia en los alumnos y alumnas que poseen factores de riesgo.	Colaborar en la implementación de planes de cuidados trabajando de manera interprofesional.
Fomentar la creación de un entorno agradable, que favorezca la empatía y las relaciones sociales positivas con el profesorado, así como colaborar en la creación y consolidación de normas de convivencia.	Proporcionar educación focalizada en las necesidades individuales de los alumnos y alumnas implicadas en el acoso escolar.
Desarrollar actividades de investigación para determinar la prevalencia de problemas físicos o psicosomáticos.	Facilitar la remisión de menores con problemas crónicos a grupos de apoyo.

En relación al formato de las actividades realizadas se encuentra una variedad de enfoques, prevaleciendo el abordaje de dramatización/teatro y en menor proporción los grupos de apoyo, videos y auto- relatos. Los estudios con metodología teatral muestran resultados favorables en la mejora de la empatía, comportamiento prosocial, comprensión de la diversidad y de las consecuencias del bullying. A su vez, las intervenciones con videos y técnicas de roll playing, sopas de letras y dibujos resultaron ser efectivas en el aumento del autoconcepto, disminución de situaciones de provocación y mejor gestión de situaciones de bullying entre los participantes.^{9,20,23}

Existe poco conocimiento sobre intervenciones enfocadas específicamente en las víctimas; a pesar de ello se han identificado estudios con este tipo de intervenciones y resultados eficaces. El objetivo de este tipo de actuaciones se basa en promover estrategias más eficaces de respuesta a las agresiones sufridas y mejorar las dificultades en la gestión de conflictos interpersonales.²⁰

Las intervenciones multidisciplinares en el que las actividades se dirigen no solo a los alumnos y alumnas sino también al equipo escolar y a las familias, resultan más exitosas en comparación con intervenciones enfocadas exclusivamente en características individuales del alumnado, mostrando resultados estadísticamente significativos en la reducción de la participación del mismo en situaciones de bullying. Esto puede deberse a que el comportamiento humano está influenciado por contingencias sociales y de esta forma, la implicación de la comunidad escolar y las familias, promueven cambios positivos en los estándares de convivencia de la escuela, instituyendo una cultura de no violencia y generando un ambiente escolar seguro.^{9,10,20,22,23}

En el estudio realizado por Albayrak S, et al.²² se lleva a cabo un programa de prevención del bullying con intervenciones multidimensionales, mostrando resultados positivos. Las intervenciones multidimensionales implementadas, están basadas en el “Modelo conductual ecológico” (BEM) y el “Modelo de sistemas humanos” (NSM).

Estos modelos ofrecen estrategias que el personal de enfermería puede utilizar con el objetivo de reducir la intimidación. Mientras que el BEM se centra en los factores externos que contribuyen a la aparición del acoso escolar y recomienda estrategias a nivel individual, local, social y sociocultural, el NSM ofrece estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria con el objetivo de fortalecer a los alumnos y alumnas para resistir al acoso a nivel individual. Entre las actividades realizadas se incluye la identificación de la población escolar implicada en situaciones de bullying, actividades de educación y asesoramiento sobre el acoso escolar a los alumnos y alumnas, profesores y familias, un aumento de las medidas de seguridad en la escuela con la colaboración del profesorado, acuerdos con respecto al comportamiento no deseado en el aula con el alumnado y la publicación de información relacionada con el acoso en el periódico escolar y la página web del centro. Al finalizar el estudio, se observó un aumento de los conocimientos acerca del acoso escolar por parte de los integrantes, una disminución de la implicación del alumnado en prácticas de bullying, así como mejoras en áreas cognitivas, emocionales y de comportamiento.

Las escalas de medición del bullying permiten cuantificar su frecuencia, las manifestaciones, las características de las personas involucradas y sus consecuencias, entre otras, con lo que es posible aproximarse a la realidad que viven los alumnos y alumnas en las instituciones educativas y direccionar las intervenciones y seguimientos

requeridos.³²

El primer instrumento para evaluar el bullying fue elaborado por Olweus en 1983, el cual fue adaptado y utilizado en diferentes países, lo que permitió hacer comparaciones interculturales. Actualmente se encuentran una gran variedad de escalas (Cuestionario de Intimidación Escolar CIE-A abreviado³², Test Bull-S, Cuestionario de cyberbullying etc.) (Anexo 1), por lo que es recomendable definir con claridad el contexto de violencia escolar o de bullying en el que se va a aplicar, y a partir de ello, seleccionar el más adecuado y el que tenga propiedades psicométricas adecuadas.³³

Con respecto al cyberbullying escolar, es importante que los y las profesionales de enfermería conozcan los sitios web y redes sociales utilizadas por los alumnos y alumnas y estén familiarizados con la jerga, para facilitar la comunicación acerca de sus problemas. No se debe aconsejar a las víctimas que borren los mensajes o pruebas del ciberacoso, ya que al hacerlo se destruyen evidencias importantes que son necesarias a la hora de identificar y confrontar a los acosadores y acosadoras. Otra medida útil consiste en enseñar a las víctimas como hacer frente a la victimización, con medidas como el uso de configuraciones de privacidad estrictas en redes sociales, bloqueo de usuarios y usuarias y la importancia de no intimidar en represalia. Es importante garantizar un apoyo a largo plazo para las víctimas, a fin de ayudarlas a recuperar la confianza en sí mismas y continuar disfrutando de las oportunidades de la comunicación en línea. En caso de que fuese necesario, el personal de enfermería debe asegurar que un miembro del equipo escolar medie entre los agresores, agresoras y víctimas de dicho acoso, implicando a la familia si fuese oportuno.^{17,25,26}

5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Con respecto a las **implicaciones para la práctica**, dicha revisión pone de manifiesto la importancia del profesional de enfermería en el abordaje del bullying escolar, describiendo estrategias de actuación enfermera frente a un problema de salud pública reconocido, pero poco explorado o divulgado en la literatura científica. Sintetiza intervenciones enfermeras con indicadores de éxito realizadas por estudios internacionales, que pueden orientar para la elaboración de modelos de intervención en España. A su vez, contribuye a la divulgación de la producción científica sobre un objeto de cuidado de interés en enfermería, pero todavía poco investigado en esta área.

Las **limitaciones** de la revisión narrativa se relacionan con el **acceso**, fundamentadas por razones económicas, por el alto precio de algunas licencias que limitan la accesibilidad a los textos completos de algunas publicaciones importantes.

Por otro lado, se ha encontrado una limitación en las publicaciones acerca del **rol enfermero**. Una gran mayoría de los artículos encontrados abordaban el bullying con intervenciones realizadas por personal no relacionado con la enfermería o en un ámbito diferente al escolar.

Otra de las limitaciones es la dificultad para **seleccionar la evidencia de mejor calidad**. La mayor parte de los artículos encontrados que se ajustaban a los criterios de inclusión, fueron revisiones bibliográficas, siendo el 50 % de los artículos incluidos en el trabajo, el 31% fueron estudios observacionales transversales y el 19% estudios de tipo cuasi experimental. Las revisiones bibliográficas, a diferencia de las revisiones sistemáticas, recogen información sobre el objeto de estudio sin realizar una valoración crítica de la información, lo que limita su nivel de evidencia al no evaluar la calidad metodológica de los diseños incluidos.

Como **futuras líneas de investigación**, cabe destacar la **necesidad de realizar más estudios** que contemplen este fenómeno, mediante enfoques cualitativos o cuantitativos. Y más concretamente en España, puesto que todos los estudios que se hallaron estaban realizados en otros países; y con muestras de población limitadas.

Es aconsejable que **se realicen estudios** enfocados en la prevención primaria y secundaria, dado que se consideran las medidas más efectivas contra el acoso escolar, estudios que validen instrumentos de detección y valoración en enfermería que permitan

descubrir su presencia en el entorno escolar, así como estudios con un enfoque multidisciplinar en el que las estrategias implican la colaboración con otros profesionales, el alumnado y sus familias.

6. CONCLUSIONES

- Los datos de prevalencia del bullying, 32% a nivel internacional y su incremento en España en un 11,65% con respecto a años anteriores, pone de manifiesto la importancia de **dar a conocer este problema de salud pública** a la sociedad, así como de **actualizar y aumentar los conocimientos del profesional de enfermería** para su abordaje y manejo.
- La enfermera es esencial para la **prevención del bullying escolar**, es decir, debe actuar antes de que aparezca el problema y diagnosticarlo de la manera más precoz posible.
- El personal de enfermería tiene una importante labor en la **detección del bullying**. Para ello, necesita adquirir conocimientos sobre los rasgos de personalidad característicos, tanto de las personas que acosan como de las víctimas; siendo comunes para ambos grupos: la dificultad para comunicarse y socializar, un bajo nivel de autoestima y bienestar, y de percepción de futuro.
- La enfermera debe planificar **actividades dirigidas a los alumnos y alumnas que acosan**, fomentando estilos de vida saludables para reducir las conductas delictivas, el consumo de sustancias tóxicas y los problemas de insomnio y soledad, que muestran.
- Para prevenir las consecuencias físicas y emocionales de **las víctimas**, así como la desadaptación escolar y el riesgo de suicidio que el bullying genera, la **intervención precoz de la enfermera**, es un punto clave.
- La enfermería en el ámbito escolar, debe liderar los **equipos de los programas antibullying**, así como planificar, y coordinar las actividades, para disminuir su incidencia y minimizar los daños emocionales causados.

- El personal de enfermería debe **fomentar la colaboración entre los diferentes profesionales**, los alumnos y alumnas y sus familias, ya que la intervención multidisciplinar **disminuye la participación de niños, niñas y adolescentes en prácticas de bullying**.
- Los **beneficios de las intervenciones enfermeras** producen mejoras en las áreas cognitivas, emocionales y de comportamiento, al mejorar la percepción de futuro, los pensamientos positivos y la resiliencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Tema de Salud: Violencia [Internet]. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud [citado noviembre 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
2. Lugones MB. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2017;33 (1):154-162.
3. Iossi MA, Meirelles EML, Falleiros I, Bomfim MG, Pereira B, Abadio W. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enferm Global.* 2017;48:532-47. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>
4. Avilés JM. Bulling: el maltrato entre iguales. *Psicol Conduct.* 2011;19(1): 57-90. doi: 10.21723/riaee
5. Byrne E, Vessey JA, Pfeifer L. Cyberbullying and Social Media: Information and Interventions for School Nurses Working With Victimised, Students and Families. *J Sch Nurs.* 2018;34(1):38-50. doi: 10.1177/1059840517740191
6. UNESCO. School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences. [Internet]. Paris: UNESCO. 2018 [citado noviembre 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.infocoonline.es/pdf/BULLYING.pdf>
7. Piñuel I, Oñate A. Estudio Cisneros: Violencia y Acoso Escolar en España [Internet]. España: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. 2006 [citado Nov 2019]. Recuperado a partir de: https://convivencia.files.wordpress.com/2012/05/cisneros-xviolenia_acoso-2006120p.pdf
8. Oliveira WA, Silva MA, Da Silva JL, de Mello FC, do Prado RR, Malta DC. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from aggressors' perspective. *J Pediatr.* 2016;92: 32-9. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.04.003. 10.1016/j.jpmed.2015.04.003
9. Hutson E. Integrative Review of Qualitative Research on the Emotional Experience of Bullying Victimization in Youth. *J Sch Nurs.* 2018; 34(1):51-59. doi:10.1177/1059840517740192
10. Aguado VC. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detección del acoso escolar. *Rev Esp Comun Salud.* 2017;8(2):247-253. doi: 10.20318/recs.2017.4005
11. 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. 1989. [citado noviembre 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
12. Casado AE. Enfermería escolar. La situación hoy en día. *Rev. enferm. CyL.* 2015; 7(1).
13. DeSisto MC, Smith S. *Bullying* prevention in schools: position statement. *NASN Sch Nurse.* 2015; 30(3):189-191. doi: 10.1177/1942602X14563683
14. Icart MT, y Canela SJ. El artículo de revisión. *Enferm Clin.* 1994; 4(4):180-184.
15. Guirao GA, Silamani JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE.*2015; 9(2). doi:10.4321/S1988-348X2015000200002

16. Stoddard SA, Varela JJ, Zimmerman MA. Future expectations, attitude towards violence, and bullying perpetration during early adolescence: A mediation evaluation. *Nurs. Res.* 2015; 64(6):422–433. doi 0.1097/NNR.0000000000000127
17. Byrne E, Vessey JA, Pfeifer L. Cyberbullying and Social Media: Information and Interventions for School Nurses Working With Victimised, Students and Families. *J Sch Nurs.* 2018;34(1): 38-50. doi:10.1177/1059840517740191
18. Hutson E, Melnyk M, Hensley V, Sinnott LT. Childhood Bullying: Screening and Intervening Practices of Pediatric Primary Care Providers. *J Pediatr Health Care.* 2019;33(6), 39-45. doi:0.1016/j.pedhc.2019.07.003
19. Ariza KJB, Castillo CVC. Bullying or intimidation at school: contributions from the evidence of research in nursing. *Enfermagem.* 2018; 27(4). doi:10.1590/0104-07072018000400017
20. Iossi MA, Meirelles EML, Falleiros I, Bomfim MG, Pereira B, Abadio W. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enferm Global.* 2017;16 (48):532-47. doi: 10.6018/eglobal.16.4.267971
21. Silva JLD, Oliveira WA, Carlos DM, Lizzi EADS, Rosário R, Silva MAI. Intervention in social skills and bullying. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3). doi: 10.1590/0034-7167-2017-0151
22. Albayrak S, Yıldız A, Erol S. Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. *Child. Youth Serv. Rev.* 2016; 63:1–9. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.02.005
23. Avşar, F, Alkaya SA. The effectiveness of assertiveness training for school- aged children on bullying and assertiveness level. *J. Pediatr. Nurs.* 2017; 36:186-190. doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.020
24. Alvarado HR, Córdoba DN, Mesa LV, Turmequé EV, Álvarez L, Quintero L, et ál. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. *Rev. Colomb. Enferm.* 2018; 17:65-74. doi:10.18270/rce.v17i13.2406
25. Carter JM, Wilson FL. *Cyberbullying: A 21st Century Health Care Phenomenon.* *Pediatric Nursing.* 2015; 41(3): 115-125. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.003
26. Van Ouytsel J, Walrave M, Vandebosch H. Correlates of *ciberbullying* and how school nurses can respond. *NASN School Nurse.* 2015; 30 (3): 162-170. doi: 10.1177/1942602X13519477
27. Simón MJS, Fuentes RMF, Garrido MA, Serrano MDP, Larrañaga MER, Yubero SJ. Factores personales y sociales que protegen frente a la victimización por bullying. *Enf Global.* 2019; 18(2):1-24. doi:10.6018/eglobal.18.2.345931
28. Craig W, Harel Y, Fogel H, Dostaler S, Hetland J, Simons B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health.* 2009; 54 (2):216-24. doi:10.1007/s00038-009-5413-9
29. Violencia escolar: El Maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria. [Internet]. Madrid: Defensor del Pueblo. 2000 [citado febrero 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2000-01-Violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-educación-secundaria-obligatoria.pdf>

30. Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas. [Internet]. España: EuropaPress; 2019 [Citado noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.epdata.es/datos/acoso-escolar-datos-cifras-estadisticas/257/espana/106>
31. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. Arch Med Interna. 2011; 33 (1):11-14.
32. Semenova N, Cárdenas N, Yajaira D, Fernández B. Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. Rev CES Psico. 2012; 5 (2): 70-78. doi: 10.1348/000709906X105689
33. Vera GCY., Vélez, CM, García GHI. Medición del bullying escolar: Inventario de instrumentos disponibles en idioma español. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 2017; 9 (1). doi:10.5872/psiencia/9.1.31

8. ANEXOS

ANEXO 1. Escala abreviada del Cuestionario de Intimidación Escolar CIE-A

Situaciones de victimización por intimidación
No me dejan participar, me excluyen
Me obligan a hacer cosas peligrosas para mi
Rompen mis cosas a propósito
Me esconden las cosas
Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen
Me insultan
Me pegan coscorrones, puñetazos, patadas
Me chiflan o gritan
Me desprecian
Me llaman por apodos
Me amenazan para que haga cosas que no quiero
Me obligan a hacer cosas que están mal
Síntomas de ansiedad, depresión, estrés post traumático y efectos sobre la autoestima
Si volviera a nacer pediría ser diferente a como soy
Creo que nadie me aprecia
Tengo sueños y pesadillas horribles
Me suelen sudar las manos sin saber por qué
A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber por qué
Al venir al colegio siento miedo o angustia
A veces me encuentro sin esperanza
A veces creo que no tengo remedio
Algunas veces tengo ganas de morirme
Algunas veces me odio a mi mismo
A veces me viene recuerdos horribles mientras estoy despierto
Intimidación por parte de respondientes
No dejo participar, excluyo
Obligo a hacer cosas peligrosas para él o ella
Obligo a darme sus cosas
Rompo sus cosas a propósito
Robo sus cosas
Envío mensajes para amenazarle
Zarandeo o empujo para intimidar
Me burlo de él o ella
Comparto información falsa sobre él o ella
Mando mensajes o dibujos ofensivos por internet y/o móvil
Trato de hacer que otros les desprecien
Digo nombres ofensivos, comentarios o gestos con contenido sexual