



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

LA ENFERMERA ESCOLAR FRENTE AL ACOSO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Paula Molina Carrero

Tutelado por: María Ángeles Ferrer Pascual

Soria, 27 de mayo de 2020

*“El coraje aparece cuando estamos en minoría
y la tolerancia cuando estamos en mayoría.”*

Ralph W. Sockman.

RESUMEN

Introducción. El acoso escolar supone un grave problema de Salud Pública por sus altas tasas de prevalencia que siguen en aumento y por las graves consecuencias que acarrea para la salud de aquellos que lo sufren. Por tanto, enfermería escolar, es un elemento clave a la hora de intervenir para prevenir y tratar los casos de acoso escolar.

Objetivos. Analizar desde el punto de vista de la enfermería escolar y Atención Primaria las intervenciones que se pueden realizar frente al acoso escolar en materia de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente del tema de trabajo. Se han utilizado diferentes bases de datos como DIALNET, LILACS, SCIELO, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, CUIDEN PLUS. Para complementar información, también se ha usado: Google Académico, páginas web y documentos oficiales. Después de aplicar los criterios de selección, se han elegido aquellos documentos que más se adaptaban a los objetivos del trabajo para su realización.

Resultados. Desde enfermería escolar y Atención Primaria, el acoso escolar se puede afrontar de diversas maneras dependiendo del momento en el que se inicie la atención. Es decir, si aún no han aparecido situaciones de acoso, se trabaja la prevención primaria para evitar que aparezcan casos nuevos fomentando entornos saludables de no violencia. Sin embargo, cuando un niño es más susceptible de sufrirlo por sus circunstancias o factores de riesgo, hay que estar pendientes para detectar precozmente si está sufriendo o no bullying en el colegio, esto es la prevención secundaria. Finalmente, cuando la situación de intimidación ya se ha producido, se debe tratar y rehabilitar a los implicados para disminuir o evitar que las consecuencias agraven aún más dicho episodio, prevención terciaria.

Conclusiones. Las estrategias de prevención son muy eficaces, aunque se observa la necesidad de seguir trabajando en materia de acoso escolar para crear líneas claras de actuación frente a casos del mismo. Por otro lado, también es muy importante dar valor a la figura de la enfermera escolar y dar a conocer todas las funciones y competencias que son específicas de su profesión.

Palabras clave. Enfermería escolar, acoso escolar, prevención, Atención Primaria.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ACOSO ESCOLAR	1
1.1.1 Características y tipos	3
1.1.2 Epidemiología	4
1.1.3 Perfil de la víctima, acosador y observador	6
1.1.4 Causas y consecuencias del acoso escolar	7
1.2. LA ENFERMERA ESCOLAR	9
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	12
3.1. GENERAL	12
3.2. ESPECÍFICOS	12
4. METODOLOGÍA	13
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
5.1. PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ACOSO ESCOLAR	14
5.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ACOSO ESCOLAR	16
5.3. PREVENCIÓN TERCIARIA DEL ACOSO ESCOLAR	19
6. CONCLUSIONES	22
7. REFLEXIÓN PERSONAL	22
8. BIBLIOGRAFIA	23
9. ANEXOS	I
ANEXO I	I
ANEXO II	III
ANEXO III	IV
ANEXO IV	IX

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Círculo del bullying según Dan Olweus, 2001.....	6
Figura 2. Diagrama de flujo de la selección del material bibliográfico.....	13

LISTADO DE ABREVIATURAS

AEPAE: Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar.

AP: Atención Primaria.

CCAA: Comunidades Autónomas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SP: Salud Pública

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ACOSO ESCOLAR

El acoso escolar es, actualmente, un problema de Salud Pública (SP) por su prevalencia y consecuencias negativas y, por tanto, se deben disminuir los casos que están aumentando día a día. Antiguamente, este fenómeno no se consideraba un problema que debía ser solventado e investigado de manera específica; y aunque, actualmente la atención que se le dedica a estas situaciones es cada vez mayor, sigue siendo insuficiente debido a la falta de investigaciones, informaciones e intervenciones que tengan una cierta uniformidad de conceptos y líneas claras de actuación¹.

El acoso escolar, bullying, matonismo o intimidación, ha sido descrito por diferentes autores, por tanto, en la literatura podemos encontrar diversas definiciones como:

Según el investigador Dan Olweus, considerado el creador del término y concepto bullying, determina que “un estudiante es acosado o victimizado cuando está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes”¹. Esta definición es la más utilizada y la que se ha mantenido hasta la actualidad².

Según Giangiacomo, lo define como “una forma de violencia que se produce en el contexto escolar y que se expresa a través de diferentes conductas que ejercen unos contra otros, en forma intencionada y repetitiva”¹.

Según Nausel et al. y Olweus en años posteriores, determinan que “el acoso escolar es una conducta agresiva deliberada que implica un desequilibrio de poder o de fuerza”¹.

Según Cerezo, indica que “el fenómeno bullying puede definirse como la violencia mantenida, mental o físicamente, guiada por un individuo o por un grupo, dirigida contra otro individuo que no es capaz de defenderse a sí mismo en esta situación y que se desarrolla en el ámbito escolar”¹. Cabe destacar que el término más extendido para denominar a este fenómeno en España es maltrato, al referirse en general a agresiones injustificadas directas de unos escolares hacia otros².

Otra definición que aparece en la literatura establece que el acoso “es un comportamiento realizado por un individuo o grupo que se repite en el tiempo para lastimar, acosar, amenazar, asustar o meterse con otra persona con la intención de causarle daño. Es diferente de otras conductas agresivas porque implica un desequilibrio de poder que deja a la víctima indefensa”³.

Existe una nueva vertiente del acoso escolar que ha ido apareciendo con el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) (Internet, teléfono móvil...), llamada acoso electrónico, ciberacoso, acoso en línea, acoso cibernético o cyberbullying que, podría definirse como “una forma de acoso que implica el uso de los teléfonos móviles (textos, llamadas, videoclips), internet (email, redes sociales, mensajería instantánea, chat, páginas web) u otras tecnologías de la información y la comunicación para acosar, vejar, insultar, amenazar o intimidar deliberadamente a alguien”³. En este tipo de bullying no hay contacto directo cara a cara (por lo que en muchas ocasiones el agresor se esconde en el anonimato), la conducta de acoso tiene una mayor presencia, se prolonga más en el tiempo y la audiencia a la que llega se amplifica sin control¹.

En cuanto a las normativas y leyes relacionadas con el bullying, a nivel internacional destaca la “Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño” entre los que recoge que: hay que tratar a los niños por igual sin ningún tipo de distinción; se hará todo lo posible para hacer efectivos todos los derechos de los niños inclusive los de los niños discapacitados como puedan ser el derecho a la salud y a los servicios sanitarios, el derecho a que las condiciones de vida le permitan al niño y a la niña el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, mentales, espirituales, morales y sociales, el derecho a la educación gratuita, obligatoria, accesible, disciplinada, y que esta educación desarrollará en ellos su personalidad y capacidades, así como, el respeto a los derechos y libertades universales, el respeto a los padres, el compromiso solidario y la participación social, la tolerancia, el respeto al medio ambiente...⁴

A nivel nacional, la Constitución Española de 1978 recoge en su artículo 27 el derecho de todos los españoles a la educación; en su artículo 39 señala que los poderes públicos asegurarán la protección integral de los hijos; y en su artículo 43 recoge el derecho a la protección de la salud. También el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia aprobado por el Consejo de Ministros el 5 de abril de 2013, establece como objetivos principales: la protección e inclusión social, la educación de calidad y la salud integral. Añadido a esto, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, en relación a las personas con discapacidad y su inclusión social, recoge en su artículo 7 el derecho a la igualdad, en su artículo 10 el derecho a la protección de la salud, en su artículo 13 la atención integral y en su artículo 16 el derecho a la educación⁴.

Así mismo, el Ministerio de Industria y Tecnología, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y el Ministerio del Interior han desarrollado campañas para sensibilizar y promover el rechazo sobre esta forma de violencia. Por otro lado, la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de protección jurídica del menor de edad establece que todo el que detecte una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, debe comunicarlo a la autoridad o agentes más próximos, así como deberá prestarle auxilio. Así mismo, el acoso escolar se trata desde las instituciones educativas mediante dos tipos de normativas: los Decretos Autonómicos que regulan los Planes de Convivencia previstos en la Ley de Educación y los Protocolos de las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) ante acoso y ciberacoso, aunque no todas cuentan con protocolos para el segundo tipo de acoso tal y como se puede observar en la tabla del Anexo I. Por ello, es necesario saber que un protocolo es un procedimiento establecido para resolver determinadas situaciones problemáticas, en este caso de acoso escolar. Se especifican los pasos que hay que seguir y las decisiones que hay que tomar a lo largo del proceso de acoso y/o ciberacoso. Por lo tanto, evitan tener que buscar soluciones y tomar decisiones cada vez que surge el mismo problema y son diseñados como la mejor opción para resolver un problema^{3,5}.

Los protocolos de actuación frente al acoso escolar con los que cuentan las escuelas de las diferentes CCAA aunque no sean iguales, tienen en común algunos puntos clave como: la identificación y comunicación de la situación de bullying cuando se confirme y verifique; la realización de una serie de actuaciones inmediatas y recurrir a medidas de urgencia cuando sea necesario; la importancia de involucrar a la familia/ responsables legales, así como al resto de profesionales, a la comisión de convivencia y a la inspección educativa; la recogida de información sobre la situación de forma ordenada y sistemática; la aplicación de medidas correctoras y disciplinarias; la definición de una serie de medidas y actuaciones individualizadas

para víctima, agresor, observadores, familias y profesorado; y finalmente, el seguimiento del caso por parte de la inspección educativa evaluando las medidas de actuación utilizadas⁵.

1.1.1 Características y tipos

Aunque existan diferentes definiciones y teorías sobre el acoso escolar, cabe destacar que los autores para no confundir este fenómeno con otras formas de violencia o con los altibajos que se producen en las relaciones de convivencia entre los alumnos comúnmente, coinciden en unas características definitorias principales: la indefensión o debilidad por parte de la víctima y que por tanto existe un desequilibrio de fuerzas apareciendo una imposición de poder, la intencionalidad por parte del agresor de perjudicar a otra persona siendo consciente en todo momento de la molestia o dolor que está provocando, la repetitividad de la agresión que se prolonga o continúa durante cierto tiempo y no se da de manera aislada, y por último, aparece un aumento de poder por parte del agresor conforme las agresiones van sucediendo y las situaciones se van haciendo más intolerables y angustiosas^{1,3}.

Debido a que el acoso escolar se manifiesta de diferentes maneras, puede clasificarse en siete tipos¹:

- **Físico:** implica toda acción corporal o sobre el cuerpo de la víctima. Es más fácil de identificar porque deja marcas corporales. Algún ejemplo de acoso escolar físico directo podría ser: golpes, patadas, empujones, pellizcos, zancadillas... Mientras que el indirecto hace referencia al daño a las pertenencias de la víctima como, por ejemplo: robarlas, romperlas, incendiarlas, esconderlas, entre otras.
- **Psicológico:** aunque se piense que este tipo de acoso no es tan frecuente como el anterior ya que no es visible a simple vista, es muy común que esté presente en las instituciones educativas, pero no es tan fácil de identificar. Deja huellas en la psique y cadenas emocionales, la víctima teme todo aquello que pueda provocarle el agresor, y sus efectos se multiplican cuando aparece como resultante de las demás formas de acoso. El acoso psicológico aparece de forma sutil hasta que según pasa el tiempo, su presencia acaba aumentando exponencialmente en forma de: insultos, apodos, ridiculizar a la víctima, intimidar o infundir miedo, miradas obscenas, persecuciones, chantajes, manipulaciones, mentiras... Aunque este tipo de acoso sea más difícil de identificar, existen ciertas características o cambios de conductas en la víctima que no debemos pasar por alto: presencia de enfermedades psicosomáticas, deseo de no asistir al colegio, depresión, bajo rendimiento académico, entre otras.
- **Verbal:** este tipo de acoso afecta a la tranquilidad y al sistema nervioso. Las víctimas soportan: comentarios racistas o de contenido sexual, insultos, motes, burlas, menosprecios públicos, censuras, alusiones indebidas... Por consiguiente, todo ello acaba afectando al estado psicológico de la persona y, por tanto, a su autoestima, personalidad y la forma en la que se relacionan con el entorno social².

Aunque en la mayoría de documentos solo se hace referencia a estos tres tipos de acoso mencionados, también existen otros cuatro tipos de acoso más específicos que son muy frecuentes y, por tanto, no se deben dejar de lado¹:

- **Sexual:** en ocasiones, este tipo de bullying se mezcla con el acoso escolar físico, pero tiene ciertas peculiaridades que hacen que deba tratarse de forma más específica. En este tipo de acoso, la víctima percibe que están atentando contra la parte más íntima de su dignidad y sentimientos, puede crearle frustración y afectarle para siempre en sus relaciones sexuales y afectivas en el futuro. Debido a que la sexualidad aún se considera como un tema tabú y existen infinidad de prejuicios, las víctimas muchas veces tienen información insuficiente y vergüenza a la hora de abordar este tipo de intimidaciones. El acoso sexual puede aparecer en forma de: comentarios machistas u obscenos, tocamientos sexuales sin consentimiento, presiones para que la víctima haga algo que no quiere, humillaciones...
- **Racista/ xenofóbico:** incluye las discriminaciones por el color de piel, origen étnico y por las creencias culturales, políticas o religiosas. Uno de los mayores problemas del racismo es que no se da abiertamente e incluso se llega a aprender en las propias instituciones educativas.
- **Homofóbico:** manifestado por rechazo hacia las personas que tienen distinta orientación sexual a la del grupo mayoritario. Aparecen bromas y burlas que muchas veces se solapan con otros tipos de acoso. Sin embargo, no siempre el motivo de acoso es la orientación sexual diferente, sino que, las personas que se salgan de los patrones o parámetros establecidos por la sociedad ya pasan a ser el blanco de los agresores.
- **Acoso en línea o cyberbullying:** como se ha definido anteriormente, este tipo de acoso ha ido surgiendo con el desarrollo de las TIC. Aunque se piense que puede ser inofensivo, se ha demostrado que es tan dañino como cualquier otro. El principal inconveniente que se le ve a este tipo de acoso es que no sólo está presente en la jornada escolar, sino que acompaña a la víctima las 24 horas del día. Ejemplos de cyberbullying serían: insultos electrónicos, hostigamiento, denigración, suplantación, desvelamiento, exclusión, ciberpersecución...

Como ya se ha mencionado anteriormente, para que estas manifestaciones se consideren acoso escolar, deben cumplir aquellas características específicas y deben aparecer de manera simultánea ya que, si lo hacen de manera aislada, estaríamos hablando de otro tipo de violencia.

1.1.2 Epidemiología

La violencia en general ha existido a lo largo de toda la historia de la humanidad. Sin embargo, lejos de desaparecer, aparece con más intensidad actualmente día tras día. Cada época tiene características propias en cuanto a este fenómeno. Con el desarrollo global de la población, han ido apareciendo nuevas formas de violencia como es en este caso el acoso escolar y el ciberacoso que se ha acabado convirtiendo en un problema de SP y mundial ya mencionado.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México lidera en cuanto al país con más casos de acoso escolar a nivel de educación secundaria. En la Unión Europea al menos veinticuatro millones de niños al año sufren episodios de bullying. Informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indican que en Europa los países con más prevalencia de acoso escolar en orden ascendente son: Reino Unido, Rusia, Irlanda, España

e Italia. Aunque las cifras de prevalencia difieren mucho de unos países a otros, probablemente se pueda achacar a diferencias culturales, sociales, de diseño de los estudios, así como de las políticas de prevención utilizadas en cada uno de ellos¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acoso escolar constituye la primera causa de suicidio adolescente por lo que las acciones globales son cruciales para combatirlo. Una prevención y detección precoz de los casos supondrían una reducción considerable de la aparición de este fenómeno. Cada año se suicidan 600.000 jóvenes en el mundo, entre los 14 y 28 años, y al menos la mitad de ellos están relacionados con casos de bullying. Los países europeos son los que cuentan con más casos de suicidios (200 por año) relacionados con “sexting”, que sería la difusión de imágenes de contenido sexual para humillar a la víctima. Sin embargo, el ciberbullying aparece más en los países del este de la Unión Europea y en Estados Unidos, es decir, siete de cada diez alumnos lo sufren¹.

En 2016, las encuestas realizadas a 21.487 estudiantes en España, muestran que un 9,3% ha sufrido acoso y un 6,9% ciberacoso. El número de víctimas de acoso es mayor en las chicas con un 10,6% (2 puntos por encima de los chicos), y un 8,3% de ciberacoso (3 puntos por encima de los chicos). Sin embargo, las estadísticas de 2017 determinan que el perfil del posible acosador hace referencia al sexo masculino un 25% más sobre el sexo femenino^{3,6}.

En cuanto a CCAA, en 2016 Extremadura (4,4%), Asturias (4,4%), País Vasco (4,5%) y Ceuta (3,3%) fueron las que menos casos de acoso tuvieron. Sin embargo, en 2017 fueron Navarra y La Rioja con tan solo 4 al año; seguidas de Cantabria con 11 y Melilla con 13. Por otro lado, en 2016 las CCAA con más acoso escolar fueron Andalucía, Melilla, Islas Baleares y Región de Murcia. En 2017 Andalucía también fue la que lideró el número de casos^{3,6}.

Observando la prevalencia de acoso según las edades, tanto en 2016 como en 2017 los datos coinciden en que este fenómeno se da más en niños de primer ciclo de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), es decir, víctimas de unos 12-14 años, seguidos de 15-17 años, 9-11 años y finalmente de 6-8 años^{3,6}.

El número de denuncias por acoso escolar ha ido aumentando año tras año, llegando a un total de 1.054 en el año 2017, lo que genera una gran alarma social sobre la población frente a lo que se deben adoptar medidas de prevención⁶.

En referencia al acoso físico, lo que más aparecen son los golpes y empujones (64%), seguidos de robos y roturas de pertenencias (20%), peleas y palizas (12%), y finalmente esconder pertenencias de las víctimas (4%). El acoso psicológico destaca por insultos (39%), seguidos de hablar mal del acosado o difundir rumores (24%), excluir a la víctima, amenazar para meter miedo (18%), poner mote (15%), obligar a hacer cosas (3%) y amenazar con usar armas (1%). Por otro lado, los niños que sufren ciberacoso hacen referencia a que reciben amenazas e insultos (78%), grabaciones que son colgadas o difusión de información comprometida (16%), acoso de contenido sexual (5%) y discriminación por raza (1%). En cuanto al acoso social, un 33% corresponde a no dejar participar en actividades a la víctima, seguido de ignorar (28%), discriminar por algún tipo de discapacidad (13%), aspecto físico (9%), casos de déficit de atención (6%), etnia (4%), orientación sexual (2%), déficit intelectual (2%), trastornos del espectro autista (2%), y en último lugar discriminación sexista (1%). Y finalmente, el acoso sexual destaca por degradaciones como insultos o comentarios obscenos (50%), acoso e intimidación sexual (39%) hasta abusos sexuales (11%)^{3,6}.

1.1.3 Perfil de la víctima, acosador y observador

El acoso escolar, como se muestra en la Figura 1, es considerado un problema grupal en el que intervienen varios actores entre los que se encuentran la víctima, el agresor, los seguidores del agresor, los partidarios, los espectadores u observadores falsamente neutrales, el posible defensor, hasta llegar finalmente al defensor. Los tres protagonistas principales (víctimas, acosadores o agresores y observadores) presentan una serie de características de personalidad que pueden definir o predisponer a padecer o provocar acoso escolar, así como determinar la forma de actuar frente a este tipo de situaciones^{1,3,7}.



Figura 1. Círculo del bullying según Dan Olweus, 2001⁷.

En primer lugar, la víctima presenta bajos niveles de autoestima y habilidades sociales comunicativas, niveles más altos de empatía, y sus habilidades sociales de asertividad y resolución de conflictos permanecen más o menos estables. Las víctimas típicas, suelen ser pasivas, cohibidas, prudentes, sensibles, tranquilas, introvertidas, inseguras y en muchos casos provienen de familias sobreprotectoras. Sin embargo, las víctimas activas, que son las que acaban convirtiéndose en agresoras; son personas antisociales, ansiosas, provocadoras y, en muchos casos, rechazadas por el resto de alumnos¹⁻³.

Por otro lado, el agresor tiene niveles más bajos en todas las características de personalidad; es decir, en autoestima, empatía y habilidades sociales comunicativas, de asertividad y de resolución de conflictos. Este tipo de personas suelen tener una personalidad dominante, carácter fuerte con tendencia a relaciones agresivas con las personas adultas, dificultades para cumplir las normas, manipuladoras, desafiantes e impulsivas¹⁻³.

Finalmente, los observadores tienen un perfil de personalidad que está menos definido ya que engloba a una gran variedad de alumnos con características totalmente diferentes. Sin embargo, existen observadores activos o reforzadores que apoyan o alientan la violencia, mientras que por otro lado los observadores pasivos se limitan a no hacer nada por miedo a ser la siguiente víctima. Otro grupo de observadores serían los asertivos, que presentan niveles de empatía y de resolución de problemas altos y son los que ayudan o defienden a la víctima enfrentándose al acosador¹⁻³.

1.1.4 Causas y consecuencias del acoso escolar

El acoso escolar es un fenómeno multicausal y que está influenciado por diversos factores. Por un lado, aparecen una serie de factores o elementos que predisponen para que este tipo de violencia tenga una mayor prevalencia^{1,8}:

- **La personalidad de los protagonistas:** aunque la personalidad influye para dar paso a situaciones de violencia, éstas se darán cuando se combine con factores ambientales y experiencias cotidianas para llegar a dicho comportamiento final.
- **La familia:** su papel es determinante debido a que se considera un modelo de comportamiento y por tanto de aprendizaje de conductas. Por tanto, un ambiente familiar saludable beneficia al niño frente a un ambiente de violencia característico de las familias disfuncionales en el que el niño aprende a ser violento por naturaleza. Por otro lado, aparece un círculo vicioso ya que está demostrado que personas violentas han sido o son víctimas de agresiones en casa.
- **La institución educativa:** al igual que la familia, constituye un elemento clave a la hora de perfilar la personalidad y el aprendizaje de los valores. Existen algunos puntos que favorecen la aparición de situaciones de acoso como por ejemplo escuelas grandes en las que el control y vigilancia son menores, así como, ciertas actitudes del profesorado en las que se muestra cómo algunos docentes se inclinan más en su práctica educativa por los alumnos más participativos, despiertos, inteligentes los cuales reciben elogios, dejando de lado a quienes no reúnen ciertas características provocando una disminución de su motivación y un aumento de la probabilidad de que sufran situaciones de acoso.
- **La estructura de la organización:** marca la normativa del centro y los comportamientos que están aceptados en su marco, ya que, si no fuera así, todo individuo actuaría acorde a su propia moral, la cual puede no ser la más adecuada en ciertas situaciones. Las normas deben ser explícitas, claras y comunicadas a todos los integrantes de la escuela previniendo así situaciones de violencia o acoso.
- **Metas:** objetivos educativos que tiene la escuela a nivel de contenidos formativos, así como de aprendizaje de valores de convivencia, favoreciendo o fomentando aquellos que promuevan la creación de ambientes seguros y sanos basados en la no violencia.
- **Contexto:** tanto del centro como del barrio o lugar donde se encuentre el colegio. Un contexto en el que la violencia sea parte de su día a día favorece aún más que ésta aparezca dentro de los colegios.
- **Cultura y clima organizacional:** son los valores, ideas, percepciones compartidas y las metas y medios para alcanzarlas. Un buen clima y cultura organizacional implica relaciones de respeto, seguridad psicológica, apoyo a las víctimas, sanción a los agresores; así como buenos canales de comunicación a los que se pueda recurrir en caso de necesidad. En caso de no ser así, las víctimas se sentirían totalmente desamparadas sin personas de referencia a las que puedan acudir en caso de necesitarlo.
- **Factores sociales:** estos pueden condicionar y fomentar situaciones de acoso, como, por ejemplo, el concepto de violencia que esté aceptado por el contexto social, el aprendizaje de conductas violentas, existencia de prejuicios raciales e ideológicos,

sistemas de apoyo y sanciones a los comportamientos violentos, apoyo social y pasividad social.

- **Los medios de comunicación:** por un lado, se considera el papel de los medios de comunicación relevante tanto en poner en evidencia los casos de acoso, como en influir en las nuevas generaciones. Sin embargo, tiene una doble cara, ya que en ocasiones se considera que son una influencia negativa, sobre todo para aquellas personas que son más vulnerables a la hora de modificar o definir su personalidad.
- **El entorno social:** la sociedad muchas veces es la causante de que los casos de acoso sigan aumentando. Esto es debido a que faltan límites en cuanto a lo que es aceptado o no sobre la violencia.

Por otro lado, aunque el bullying no obedezca a una sola causa, existen diferentes percepciones desde el punto de vista de la víctima y el agresor que justificarían o darían respuesta a cuáles son los motivos por los que se produce el acoso escolar:

- Desde el punto de vista de la víctima, los motivos a los que más atribuyen el acoso son por sus características físicas, por molestarles y porque les tenían manía. A parte de estos, también mencionan que se produce por su orientación sexual, color de piel, cultura o religión entre otros³.
- Desde el punto de vista del agresor, la mayoría de las veces desconocen el porqué de su comportamiento; sin embargo, aparecen otros motivos que justificarían sus acciones como el afán de molestar, gastar una broma, llamar la atención, parecer duro, vengarse, por las características físicas de la víctima^{1,3}.

En cuanto a las repercusiones que acarrea el acoso escolar a todas las personas implicadas, se ha demostrado que, por la gravedad y magnitud del problema, trae consigo una serie de consecuencias y efectos negativos^{1,8}.

Para la víctima, el acoso escolar supone un gran impacto en su salud física y psicológica, sus relaciones sociales, y en su rendimiento académico. Todo ello puede conducir a problemas del tipo psicosomáticos, afectación de la autoestima y de los niveles emocionales. En casos extremos, puede llegar a sufrir rechazo del propio centro educativo, así como recurrir a la agresión hacia el agresor o hacia sí misma, llegando incluso al suicidio, por el sentimiento de acorralamiento al que se ve sometida. Todas estas experiencias que el niño sufre cuando es pequeño, afectan y limitan a la persona en la edad adulta a nivel social, familiar y laboral ya que su capacidad de relacionarse con los demás queda significativamente dañada. Todo ello se puede clasificar en: efectos a corto plazo como, pérdida de autoestima, trastornos físicos o psicosomáticos, depresión extrema, ansiedad, alteración del sueño, ausentismo escolar, fobia a la institución educativa, fobia social, desinterés y desmotivación académica, y bajo rendimiento académico hasta llegar a abandono de estudios. Mientras que en efectos a largo plazo se pueden encontrar: depresión crónica, comportamientos autodestructivos, abuso del alcohol, drogadicción...^{1,2,8}

Una consecuencia particular que aparece en la víctima tras sufrir bullying, es el sentimiento de culpabilidad que surge en ellos. Este sentimiento surge como consecuencia a las respuestas que dé su entorno frente a las situaciones de acoso. Es decir, en muchas ocasiones, la familia, profesores o centro educativo hacen ver a la víctima que es la culpable de todo utilizando expresiones que deben evitarse en todo momento para afrontar el problema de la

mejor manera posible y no agravarlo aún más. Aparecen comentarios del tipo: “El problema ha sido tuyo”, “Seguramente no has manejado bien las cosas”, “Algo habrás hecho para que te traten así”, “El problema es que los provocas” ...¹

Por otro lado, la persona que acosa también sufre una serie de consecuencias y secuelas derivadas de sus acciones. El desarrollo de la personalidad, las relaciones sociales, familiares y laborales se ven afectadas. Se convierten en personas frías, indiferentes, rígidas e insensibles; así como poco empáticas con los demás. También desarrolla conductas masoquistas y/o sádicas, hipocresía y una confusión en sus valores morales entre lo que está bien y lo que está mal. Por lo tanto, a corto plazo presentan dificultades para mantener verdaderas amistades, permanentes y de larga duración, y para sostener relaciones auténticas; así como, inestabilidad en sus relaciones, mantenimiento de amistades por conveniencia, búsqueda de seguidores, conductas masoquistas, sadismo, ausentismo escolar, dificultad para seguir normas y aceptar la autoridad, problemas de disciplina, abuso de sustancias... Mientras que a largo plazo pueden aparecer conductas de violencia hacia allegados, dificultad para seguir las normas y sostener adecuadas relaciones sociales, trabajar en equipo, participación en actos criminales, que en muchos de esos casos están relacionados con la dependencia del alcohol y drogas^{1,2}.

En cuanto a la familia, sufre una serie de cambios al no dar respuesta a los cambios de comportamiento que están viendo en sus hijos. La preocupación crece y por tanto la tranquilidad y la armonía familiar se ven afectadas. La ansiedad, las dudas, la inestabilidad, la ruptura de vínculos afectivos, la convivencia familiar difícil e inestable provocan una desestructuración de la familia que, en el final de los casos puede llevar a separaciones y divorcios. Los padres se encuentran desconcertados y confusos por no tener información sobre lo que está pasando y al notar que sus hijos ya no se comportan igual que hace un tiempo¹.

Para la propia institución educativa, el hecho de que el bullying aparezca supone también una serie de cambios ya que el clima se vuelve inestable en las relaciones entre docente, alumnado y familias. El riesgo de que el acoso escolar surja, es mayor cuanto más grande sea la institución ya que supone una falta de control físico y vigilancia, de respeto y de disciplina; así como una separación o distanciamiento entre alumnado y profesorado¹.

El entorno social también se ve afectado a consecuencia del acoso escolar. La violencia es algo que existe en todas las sociedades, aunque no significa que sea natural y sano el hecho de que estén creciendo cada vez más los casos¹.

1.2. LA ENFERMERA ESCOLAR

La enfermería escolar tiene un papel fundamental a la hora de tratar la prevención del acoso escolar ya que es el profesional de la salud que desarrolla su trabajo en el entorno donde se produce dicho fenómeno; por lo tanto, se debe dejar claro el concepto de la figura de este profesional y conocer sus funciones y competencias.

En primer lugar, la enfermería escolar puede definirse como:

La National Association of School Nurses (NASN), primera Asociación de Enfermería Escolar en América, definió enfermería escolar como “una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con

problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos; y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje”⁹.

En España, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), primera asociación española en Enfermería Escolar, estableció en 2009 que la enfermería escolar era “el profesional que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar o solucionar sus problemas de salud”⁹.

La enfermería escolar, aunque lleva más de treinta años instaurada en nuestro país, es considerada aún un perfil emergente de la profesión. La primera enfermera escolar conocida surgió en Nueva York en 1902. En Europa, es en Inglaterra donde aparecen las primeras referencias. Y en España, la única referencia en historia de la enfermería escolar es el Decreto del 23 de abril de 1915 por el que se creó el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar. La primera enfermera escolar en España, apareció en Colegios Públicos de Educación Especial hace más de 30 años. Posteriormente con la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de Minusválidos, se integran alumnos con necesidades educativas especiales en Colegios Públicos de Infantil, Primaria y Secundaria y como consecuencia el paso de la enfermera escolar a estos colegios. La documentación y los referentes históricos en enfermería escolar son escasos, lo que ocasiona la falta de un marco teórico claro⁹.

Existen una serie de competencias que la enfermera escolar debe adoptar para garantizar una atención de calidad. La enfermera deberá proporcionar una atención integral al alumno en la que estará presente la competencia de comunicación, asistencial; gestionará la salud en el ámbito educativo; también será competente a nivel profesional disciplinar mediante la docencia e investigación; y se coordinará y establecerá relaciones interprofesionales en el centro educativo con el personal docente, otros profesionales alumnos, familias, servicios externos y Universidad⁴.

Vinculado a estas competencias descritas anteriormente, la enfermería escolar tiene una serie de funciones (asistencial, gestora, docente e investigadora) y proporciona unos cuidados en el ámbito educativo incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia al niño sano y enfermo, así como su rehabilitación. En cuanto a las funciones, algunas actividades que realizan son: realizar diagnósticos y planes de cuidados, administrar medicación, actuar ante situaciones de urgencia y proporcionar medidas terapéuticas, colaborar con servicios de AP y Atención Especializada, colaborar en programas de Educación Para la Salud, colaborar con las consultas de enfermería, informar a docentes sobre síntomas de alarma de determinadas patologías, fomentar autocuidados, formular propuestas de mejora, asistir a reuniones relacionadas con la salud, procurar que las actividades se desarrollen de forma sistemática, racional y ordenada, gestionar y mantener el material necesario, formar a alumnos de enfermería, realizar docencia a enfermeras y otros profesionales, ampliar y profundizar en los conocimientos profesionales, generar nuevos conocimientos, colaborar en investigaciones, revisar publicaciones del ámbito del cuidado

enfermero para buscar mejoras basadas en la evidencia científica, entre otras. En definitiva, la enfermería escolar, es un valor añadido, eficaz y eficiente que, junto con el docente, trabaja para normalizar la vida del alumnado con necesidades educativas especiales y enfermedades crónicas y fomentar hábitos de vida saludables en toda la comunidad escolar. Con su labor favorecen que el estudiante esté en las mejores condiciones de salud posibles para seguir su escolaridad, dan tranquilidad al profesorado al ocuparse de situaciones que están fuera de su alcance y promueven la conciliación de la vida laboral y familiar de muchos padres^{4,9}.

La población diana a la que atienden es toda la comunidad educativa, la cual incluye a alumnos, familias y profesorado. La franja de edad del alumnado que recibe los cuidados enfermeros sería: desde los 0 a los 6 años en las escuelas infantiles, desde los 6 a los 16 años en la educación obligatoria de colegios e institutos, a partir de los 16 años en la educación secundaria postobligatoria, y hasta los 21 años en Centros de Educación Especial⁹.

El ámbito de actuación de la enfermera escolar es a nivel de centros educativos públicos y privados en todas las etapas educativas del alumno, es decir, escuelas infantiles, colegios de educación primaria, colegios de educación infantil y primaria, centros de educación especial e institutos de educación secundaria mencionados anteriormente. Sin embargo, la figura de este profesional no está presente en todas las CCAA españolas, sólo se encuentra en el País Vasco, Madrid, Aragón, Murcia, Extremadura, Canarias, Ceuta, Melilla y Castilla La Mancha⁹.

A nivel de normativa profesional, en relación a la atención al niño, según los Estatutos de la Organización colegial de Enfermería en España, en su Título III “De los principios básicos de la profesión de Enfermería” en el artículo 53.1 establece que enfermería deberá prestar atención en todas las etapas del ciclo vital y procesos de desarrollo de todas las personas (lo que incluiría al niño escolarizado). Las intervenciones deben estar basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana⁴.

En relación con el tema del trabajo, la enfermera escolar tiene un papel fundamental a la hora de prevenir el acoso escolar; es decir, puede realizar actividades para evitar que aparezcan nuevas situaciones de violencia, detectar dichas situaciones precozmente evitando que se agraven cada vez más, así como tratar y cuidar a los niños que ya han sufrido bullying y que por tanto necesitan ayuda para rehabilitarse y para evitar que las secuelas y consecuencias del mismo se alarguen aún más en el tiempo. Por todo ello, es primordial que existan en todos los colegios una figura de este profesional de la salud que, hasta ahora, aún se sigue considerando un tema secundario y no se le otorga el valor que realmente debería tener.

Por otro lado, la enfermera escolar como se ha dicho anteriormente, mantiene relaciones con equipos de enfermería de Atención Primaria (AP). Desde este ámbito, la enfermera también puede trabajar el tema del acoso escolar, aunque no tan directamente, mediante la utilización de la Cartera de Servicios, la cual es una herramienta clave para proporcionar una continuidad de cuidados a todos los grupos de edad y de patologías, en este caso a los niños.

2. JUSTIFICACIÓN

La incidencia del acoso escolar en el mundo, y más concretamente en España, ha ido creciendo con el transcurso de los años llegando a convertirse en un problema de SP. Es muy importante tomar medidas para evitar y disminuir sus tasas de prevalencia y para ello toda la sociedad debe estar concienciada de la gravedad y magnitud del problema.

Aunque exista escasez de literatura y documentos acerca del bullying que permitan una unificación de conceptos y pautas de actuación, la enfermería puede tomar cartas en este asunto, especialmente desde la modalidad de enfermería escolar. Esta enfermería aún no está normalizada y adoptada en todos los centros escolares de España, pero tiene un papel relevante a la hora de tratar el acoso escolar.

La elección de este tema de trabajo se debe a la necesidad de seguir indagando sobre estos dos asuntos: la enfermera escolar y el acoso escolar. El papel de la enfermera escolar aún sigue estando en desconocimiento y por ello es necesario potenciar su papel y darle la importancia que merece, más concretamente en el tema del bullying ya que con sus actuaciones puede prevenir la aparición de nuevos casos de violencia, detectarlos precozmente, así como tratar aquellos casos que ya lo están sufriendo minimizando así las repercusiones a corto y largo plazo que suponen para el niño.

3. OBJETIVOS

Para esta revisión bibliográfica, se plantean los siguientes objetivos.

3.1. GENERAL

- Analizar desde el punto de vista de la enfermería escolar y de AP las intervenciones que se pueden realizar frente al acoso escolar en cuanto a su prevención.

3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar cómo se puede actuar desde enfermería para evitar situaciones de acoso escolar desde el punto de vista de la prevención primaria.
- Determinar cómo detectar casos de víctimas de bullying, trabajando así la prevención secundaria.
- Describir qué actividades se pueden llevar a cabo para cuidar o tratar a las víctimas de acoso escolar mediante la prevención terciaria.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado esta revisión bibliográfica narrativa mediante una búsqueda realizada entre los meses de noviembre de 2019 y marzo de 2020, en las bases de datos DIALNET, LILACS, SCIELO, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, CUIDEN PLUS y en el buscador GOOGLE ACADÉMICO y PUBMED. Tras determinar como palabras clave: enfermería escolar, acoso escolar, prevención y Atención Primaria; se utilizaron para realizar las búsquedas los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH). Para realizar las diferentes ecuaciones de búsqueda con los anteriores términos, se ha empleado el operador booleano “AND” como se muestra en la estrategia de búsqueda en el Anexo II.

Como criterios de inclusión, se han seleccionado artículos y documentos que tuvieran relación con el acoso escolar y la enfermería escolar y de AP en cuanto a la prevención. Para que la información estuviera lo más actualizada posible, se seleccionaron aquellos que no excedieran los 10 años, así como, los que tuvieran libre acceso a texto completo y estuvieran en inglés, español o portugués. Por otro lado, se desearon los documentos que no estuvieran relacionados con el tema tratado y por tanto no responden a los objetivos del trabajo, y no cumplieran el resto de requisitos anteriores. Tras realizar todas las búsquedas en las bases de datos se encontraron un total de 589 artículos por su título. Tras escoger un número más pequeño de artículos por su resumen, se realizó una lectura más crítica, detenida y profunda de los mismos y se seleccionaron un total de 14 como se muestran a continuación en el diagrama de flujo de la Figura 2.

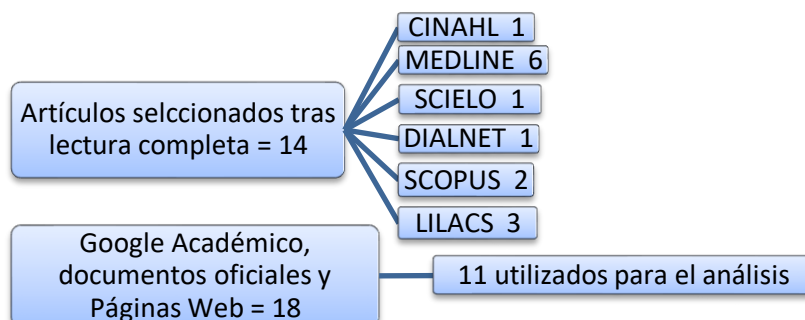


Figura 2. Diagrama de flujo de la selección del material bibliográfico. Elaboración propia.

Adicionalmente, para completar el número de artículos utilizados en el trabajo, se han consultado libros, estudios, documentos oficiales y páginas web de la: Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos, etc. Así como el buscador de Google Académico. De las cuales se revisaron un total de 18 y sólo 11 se utilizaron para el apartado de resultados y discusión junto con los 14 artículos seleccionados anteriormente, sumando un total de 25 referencias, como puede verse en el Anexo III donde se muestra la tabla resumen de todas las referencias utilizadas para esta revisión.

Por último, como limitaciones de búsqueda cabe destacar que, en cuanto al país de origen de los artículos, a pesar de intentar comparar la situación de diferentes puntos del territorio español, el tema de la enfermería escolar sigue siendo algo novedoso y está en auge. Esto implica que no existen variedad de estudios o investigaciones españolas por lo que se ha decidido ampliar la búsqueda y comparar con las realidades de otros países del mundo.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados y discusión se han analizado y descrito dando respuesta a los objetivos planteados anteriormente en este trabajo. Estos objetivos intentan dar respuesta al papel que debe desarrollar el profesional de Enfermería en cada uno de los niveles de prevención y las estrategias que se deben realizar en cada uno de ellos. La OMS¹⁰ en 1986, en la primera conferencia que se llevó a cabo sobre la Promoción de la Salud, elaboró un documento, *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*, que ha servido de referencia y en la cual se describen las cinco estrategias más importantes para el desarrollo de la promoción y prevención: Políticas de Promoción de Salud adecuadas, crear entornos saludables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud. En relación con el tema de trabajo, estas estrategias sirven de referencia para favorecer un clima escolar positivo que promueva la salud y reduzca el problema del acoso escolar como se puede observar en el Anexo IV donde se relaciona cada estrategia de la Carta de Ottawa con el papel que puede desempeñar el profesional de enfermería y en concreto la enfermera escolar.

Así mismo, la Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar también muestra la necesidad de recurrir al Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar (AEPAE) debido a las cifras de acoso escolar que hay en España. Es un plan de prevención integral, utilizado de forma nacional e internacional en el que a través del cual se procura la implicación y participación de toda la comunidad educativa con el fin de conseguir la reducción de conductas de acoso y de empoderamiento de las personas que lo han sufrido¹¹.

5.1. PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ACOSO ESCOLAR

En primer lugar, la prevención primaria está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud en la población. En relación con el tema del trabajo, la prevención primaria hace referencia a todas aquellas acciones encaminadas a mejorar la convivencia y el clima del centro evitando así que aparezcan situaciones de acoso escolar.

El investigador Enrique Chaux¹² aporta estrategias para prevenir y abordar este fenómeno que coinciden con las descritas por otros autores^{13,14}, como por ejemplo, trabajar con competencias o habilidades socioemocionales (ira, consideración de consecuencias, escucha activa, toma de perspectiva, empatía, asertividad y pensamiento crítico); iniciar las intervenciones preferiblemente desde los grados de primaria en vez desde secundaria; trabajar con toda la comunidad educativa (personal docente, familias, alumnos) y no sólo con los más vulnerables; resaltar los valores de la democracia, las normas y los límites sociales evitando así las conductas violentas; así como evaluar las acciones que se han llevado a cabo para poder mejorarlas a posteriori.

En cuanto al papel de la enfermera escolar que mencionan numerosos estudios^{12,15-17}, se muestra la importancia de que éste profesional elabore programas y campañas para sensibilizar y crear conciencia en toda la comunidad escolar sobre este problema, fomentar y fortalecer la salud mental de los alumnos, y formar a los estudiantes de enfermería en habilidades comunicativas para un futuro. Hoy en día, la enfermería debe estar familiarizada con las nuevas tecnologías para poder abordar mejor muchos casos de acoso (ciberbullying). Por todo ello, enfermería puede adelantar acciones preventivas como: proporcionar información relacionada con el acoso escolar a otros profesionales sanitarios y a la comunidad escolar, elaborar material informativo y distribuirlo (carteles, cartillas, folders y anuncios) para hacer

reflexionar a la comunidad, participar en campañas sociales, colaborar en la creación de normas de convivencia y desarrollar actividades de investigación.

Son muchos los estudios^{10,12,13,18-20} que estudian y comparan ciertos factores personales y sociales que pueden considerarse protectores y se deben promocionar. Entre ellos cabe destacar la capacidad de resiliencia, sobre todo en alumnos que poseen factores de riesgo, de los que se hablará posteriormente; altos niveles de apoyo de los padres; apoyo docente; la creación de ambientes escolares agradables y seguros que favorezcan la empatía, las relaciones sociales positivas, saludables y que estén libres de violencia; y la satisfacción con la imagen y con la vida que llevan.

Todos estos aspectos favorecen la cultura de la no violencia y tolerancia cero hacia la misma, involucrando tanto a los niños, familias, profesorado y equipos interdisciplinarios sanitarios en su empoderamiento individual y colectivo^{16,17,19,20}. Sin embargo, existen casos en los que muchos docentes no se sienten capacitados para prevenir o enfrentarse a situaciones de violencia en el contexto escolar. Muchos identifican que es por ignorancia en cuanto al fenómeno en sí, pero otros sostienen que, a parte de lo anterior, también es por la forma en la que se organiza la enseñanza y las demandas institucionales dirigidas al trabajo que realizan. Surgen sentimientos de frustración e impotencia. Por todo ello, otra intervención en prevención primaria por parte de la enfermería escolar sería trabajar de forma más específica en la capacitación y educación del personal docente^{15,19,20}.

En relación con lo anterior, se evaluó un programa de intervención²¹ sobre la prevención de la violencia escolar que obtuvo resultados positivos al disminuir los casos de bullying en un instituto de educación secundaria de Lisboa. En él se trabajó con diferentes componentes: órgano rector de la escuela, formación al profesorado, implicación de la familia, intervención en las habilidades sociales de la clase e intervención más específica con víctimas y acosadores.

Por otro lado, en nuestro país, Zumaquero et al.²², elaboraron un programa de salud dirigido a alumnos de 8-12 años compuesto por cuatro sesiones y por dos encuestas pre y post intervención. Este programa de salud iba encaminado a prevenir el acoso escolar y por tanto reducir las tasas de bullying. Como en este caso el programa de salud descrito había sido diseñado para utilizarlo como modelo piloto para futuras intervenciones no se pueden extrapolar los datos de manera sistemática. Sin embargo, acaban concluyendo que la enfermería tiene un papel fundamental en la prevención de este problema gracias a sus intervenciones de sensibilización y educación sobre el mismo.

En el metaanálisis llevado a cabo por Ttofi et al.²³, aunque manifiestan que existen algunas revisiones en las que se afirma que programas antibullying tenían poco efecto para disminuir este fenómeno debido a búsquedas relativamente limitadas y criterios de inclusión poco determinantes; se acaba concluyendo que, sí se puede afirmar que los programas contra el acoso escolar realizados en las escuelas son efectivos ya que consiguen disminuir los casos de bullying un 20-23%.

Aunque en muchos artículos^{12,13} se hace referencia a que la promoción de habilidades y competencias emocionales y las conductas prosociales ayudan a reducir la prevalencia de bullying, existen otra serie de resultados como por ejemplo en el estudio de Da Silva et al.¹⁴ que, tras realizar una intervención en este tipo de habilidades sobre un grupo de estudiantes, acaba concluyendo que, la mejoría observada en cuanto a la disminución significativa en la

victimización, no se puede atribuir al programa desarrollado en ese estudio. Esto puede deberse a que el tiempo entre pre y post test solo fue de una semana, y a que el momento en el que se realizó la intervención fue al comienzo del curso.

Por otro lado, las acciones preventivas para disminuir la violencia escolar se han dividido en tres grupos en función del punto de vista desde que se enfocan. En primer lugar, desde un punto de vista general, lo ideal sería contar con mayor presencia de profesores; estimularlos a colaborar, integrarse y actuar cooperativamente para mejorar las instalaciones; incluir a toda la comunidad; y, por último, organizar charlas, debates, repartir material didáctico a los distintos sectores de la sociedad. En segundo lugar, en cuanto a estrategias de prevención para los padres, se puede encontrar: evitar la normalización de la violencia en casa ya que resulta un referente en las acciones del niño; mantener una comunicación abierta con los hijos especialmente sobre el tema del acoso escolar; así como, estar pendientes del nivel de autoestima del niño. También la Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar tiene a disposición de los padres un Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar con las mismas recomendaciones mencionadas anteriormente²⁴. En tercer y último lugar, desde el colegio también se pueden adoptar medidas preventivas como⁷: establecer normas de conducta conocidas y aceptadas por todos, contar con mayor presencia de docentes aumentando así la vigilancia y participar en actividades comunes compartidas para que los alumnos se relacionen entre sí en otros contextos diferentes y no sólo en el aula. El hecho de que se requiera una vigilancia continua se ha demostrado¹⁷ que resulta mucho más eficaz que tratar a los agresores como “criminales” según se hacía en la forma tradicional. Esto es debido a que el acoso escolar se puede ocultar, razón por la cual la prevalencia de bullying disminuye cuanto más presencia de profesorado haya en las instalaciones educativas.

5.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ACOSO ESCOLAR

En primer lugar, la prevención secundaria está dirigida a limitar o impedir el progreso de una enfermedad o problema ya existente diagnosticando e identificando precozmente a la población o individuos más susceptibles y así poder ofrecer una intervención intensiva antes de que aparezcan las manifestaciones clínicas. En relación con el tema de trabajo, este tipo de prevención está encaminada a detectar precozmente los casos de acoso escolar para poder intervenir a tiempo y evitar que la situación se consolide y vaya empeorando exponencialmente. Estas acciones van encaminadas a trabajar más concretamente con quienes pueden ser los más afectados, es decir, a ayudar a los jóvenes que tienen más probabilidades de beneficiarse de una mayor evaluación y tratamiento. Para saber quiénes son estas personas, se deben identificar los factores de riesgo de estos niños que son los más susceptibles de poder sufrir situaciones de bullying.

Por un lado, existen factores de riesgo relacionados con el individuo, como por ejemplo, pertenecer a un grupo étnico o social minoritario, hablar una lengua distinta o tener dificultades a la hora de hablar o aprender en clase, proceder de otro lugar o tener ideología diferente, tener una orientación sexual diferente a la de la mayoría, sufrir una discapacidad física, sufrir problemas de salud mental, tener poco soporte emocional, tener baja autoestima, ser tímido, tener dificultades a la hora de integrarse con los compañeros, entre otros. Mientras que por otro lado existen factores de riesgo relacionados con el entorno, como pueden ser, vivir situaciones familiares complejas, autoritarias, conflictivas y desestructuradas, vivir en una

comunidad basada en la violencia, inmadurez o baja independencia, tener malas calificaciones, sentir rechazo por los profesores, tener escasa comunicación con los padres, haber sido expuesto desde siempre a contenidos violentos en los medios electrónicos...^{12,13}

Existen numerosos artículos^{7,10,12,13,16,20,22} que coinciden en que la enfermería escolar tiene un papel importante a la hora de realizar un diagnóstico oportuno y de identificar a tiempo todos estos factores de riesgo. Las intervenciones que la enfermera puede realizar serían: identificar los signos y síntomas que aparecen cuando el alumno está implicado en alguna situación de bullying, evaluar y detectar de forma precoz cambios de comportamiento y señales de alerta, ofrecer su consulta a los niños como lugar seguro para expresar sus emociones, valorar periódicamente a los estudiantes especialmente a aquellos que estén expuestos a violencia doméstica, colaborar en la implementación de planes de cuidado junto con otros profesionales de la salud, establecer relaciones entre AP y colegios, educar individualmente a personas implicadas en acoso escolar, investigar y realizar estudios sobre nuevos métodos de detección de acoso escolar, nuevas intervenciones y literatura sobre los efectos que causa el acoso escolar en los niños.

Un dato peculiar y significativo sobre un alumno que está sufriendo bullying, es la alta frecuencia con la que visita a la enfermera a lo largo de la semana; esto es a lo que se conoce como “viajero frecuente”. Existen referencias cuyo objetivo era crear y evaluar una herramienta de detección de acoso escolar; sin embargo, aparecen ciertas limitaciones ya que existe poca literatura, estudios y herramientas de detección que puedan servir de modelo para crear otras nuevas. Esto quiere decir que aún queda mucho por trabajar y que se necesitan estrategias de medición relevantes para los diferentes contextos facilitando así el trabajo de los profesionales de la salud¹⁵.

Las enfermeras también pueden colaborar y educar a los docentes a la hora de identificar situaciones de intimidación. Muchos de ellos reconocen que tienen dificultades para detectar las agresiones y las situaciones de acoso¹⁹.

Los padres también son un punto clave a la hora de identificar que su hijo está sufriendo bullying en el colegio. Es importante trabajar conjuntamente con ellos porque, aunque la enfermería es un elemento clave en la detección, también lo son los profesores y las familias ya que algunas formas de acoso son menos visibles y no implican aspectos físicos. Esto quiere decir que el cambio de comportamiento del niño puede identificarse también fuera de la consulta de enfermería, bien en el aula, pero también en casa. Por todo ello, una presencia adulta observadora en los pasillos, almuerzo, recreo, autobuses...contribuye a limitar el comportamiento de intimidación^{20,25}. Así mismo, la AEPAE muestra su Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar y aconseja a los padres a pedir tutorías para informarse de la situación, hacerle ver al niño que puede contar con ellos, animar al hijo para que no permita que vuelvan a producirse estos episodios, y si es así, comunicarlo de nuevo a la persona de referencia...²⁴

Sin embargo, en el artículo de Vessey et al.²⁶ sobre la percepción que tienen los jóvenes acerca del papel que tienen los profesionales de la salud, en especial de la enfermería a la hora de detectar casos de bullying, muestra cómo existe un gran desconocimiento sobre el tema. Los estudiantes manifestaban que no estaban seguros de que ese tipo de intervenciones formaran parte de su trabajo, es decir, no se replanteaban de que existía la posibilidad de acudir a estos

profesionales para el abordaje del acoso escolar, sino que lo ven más como competencia de la escuela. También expresaron que debido a la barrera que identificaban entre proveedor de la salud-paciente, les resultaría incómodo hablar sobre este tema tan personal con ellos. Finalmente, también opinan que, aunque existieran las circunstancias de acoso escolar, dudan sobre las condiciones de ayuda de los profesionales atribuyéndolo a falta de recursos necesarios y a un papel o rol de los profesionales de la salud bastante limitado en materia de intimidación. Como solución para evitar este tipo de opiniones de los jóvenes, lo ideal sería que las estrategias que se tomen para prevenir o tratar el bullying, se hagan de forma rutinaria en AP.

En el estudio de Dale et al.²⁷ en el que se realizó un cuestionario a los niños para saber la opinión y la disposición que tienen de hablar con un profesional de la salud acerca de ser intimidados. Los resultados mostraron opiniones de todo tipo: consideran que los médicos de cabecera deberían ser más capaces de reconocer y ayudar a víctimas de acoso escolar; también expresan que, se sentirían más cómodos a la hora de hablar de intimidación si acuden a las consultas por problemas cotidianos. Desde el punto de vista de los padres, también muestran la importancia de que los médicos puedan reconocer mejor los casos de bullying; así como consideran positivo la utilización de un cuestionario de detección que se pueda realizar tranquilamente en las salas de espera. También aparecen datos de que, aunque el acoso escolar es considerado como un problema de salud, no siempre se acude a los profesionales sanitarios en busca de ayuda. Esto puede dar pie a pensar que aún queda mucho por trabajar con la comunidad escolar, se deben desarrollar nuevas estrategias e iniciativas para alentar un mayor conocimiento sobre esta problemática.

Se han realizado trabajos^{13,19,27,28} sobre el papel de la enfermería en AP y coinciden en que se encuentra en muy buena posición para actuar más activamente en la identificación y abordaje del acoso escolar. Las consultas de enfermería de AP son el lugar donde los alumnos tienen la primera toma de contacto con los servicios de salud. De esta manera la relación del joven con los profesionales también se va consolidando y va cogiendo más confianza. Por lo tanto, se pueden identificar casos de niños involucrados en acoso escolar en las diferentes consultas de revisión de los mismos. La herramienta de trabajo que hace que las prestaciones sanitarias sean efectivas es la Cartera de Servicios, que, en relación con el acoso escolar en Castilla y León dentro de las actividades de prevención y promoción de la salud individual y familiar en la infancia, adolescencia y juventud; el grupo de población al que va dirigida es a niños entre 6 y 14 prestando especial atención a los signos y síntomas que pueden indicar que el alumno esté involucrado en situaciones de bullying.

Es muy importante que la enfermería de AP involucre a toda la familia y valore la “salud familiar” en cuanto a: la salud de los integrantes, las interrelaciones dinámicas del funcionamiento de la familia, así como, las condiciones materiales de vida. Desde los centros de salud, se tiene buena perspectiva acerca de la unidad de la familia del niño acosado; es decir, se puede valorar si es una familia que tiene buenas relaciones libres de violencia o no, si el niño cuenta con el apoyo de los padres o no... y una vez determinados estos aspectos, poder trabajar todos juntos sobre aquellos más susceptibles de mejorar y, por tanto, de recibir intervención enfermera. A veces desde la perspectiva del profesional no se acaba considerando que un niño esté sufriendo acoso escolar por razones como: falta de conciencia, miedo a ofender o avergonzar a los pacientes y a sus padres, la ausencia de pautas clínicas claras e intervenciones efectivas, falta de tiempo... Por tanto, estas razones deben solucionarse para que el manejo y

detección de las posibles situaciones de acoso se haga justo a tiempo y de la mejor manera posible²⁷.

Aunque el hecho de detectar casos de acoso escolar es muy importante para que se pueda intervenir a tiempo y no se agrave aún más el problema, existen una serie de dificultades que hacen que la prevención secundaria resulte bastante difícil de conseguir con éxito: muchas veces el acoso escolar se produce fuera de las aulas o en otras instalaciones en las que no hay presencia de profesores, es frecuente que se dé la “ley del silencio” en la que no se comunican las situaciones de acoso por miedo a ser llamados “chivatos” o “marginados”, los mecanismos de denuncia al alcance de los menores son poco claros y no accesibles, no existe una persona de referencia clara a la que puedan o deban acudir, en casos de ciberacoso los adultos no tienen fácil acceso a las redes sociales o a los medios por los que se produce este tipo de bullying por cuestiones de privacidad o falta de familiarización con las nuevas tecnologías... Por todo ello, es muy importante dejar claros estos aspectos a los niños desde el principio para que cuando aparezcan situaciones de acoso, sepan cómo actuar y no exista desconocimiento ninguno³.

5.3. PREVENCIÓN TERCIARIA DEL ACOSO ESCOLAR

En primer lugar, la prevención terciaria es aquella que se lleva a cabo con el fin de prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad que ya tiene el individuo limitando las incapacidades y facilitando la rehabilitación. En relación con el tema de trabajo, la prevención terciaria va encaminada a tratar los casos de bullying una vez que ya se han producido, pero intentando minimizar el impacto y consecuencias en los protagonistas. La intervención debe producirse en cuanto se identifica el problema, debe ser eficaz, bien dirigida, inmediata, asegurando medidas de protección y cuidado para la víctima, así como asegurando la restauración de los derechos de la misma, la reeducación y la toma de conciencia³.

Cuando se detecta el fenómeno de acoso, se debe conseguir un adecuado manejo de la salud mental, del estrés, de la ansiedad y del autoconcepto; así como desarrollar estrategias de empoderamiento y afrontamiento de la situación. A parte del cuidado que pueda ofrecerle el profesorado, estos niños necesitan otro tipo de intervenciones que van más allá de aquellas que la escuela puede proporcionar. Desde enfermería, siempre que se detecte un posible caso, se sospechará y se preguntará en las diferentes revisiones del niño, debemos creerlo de entrada pero teniendo serenidad y sentido común, hay que brindar apoyo psicológico y asegurarle que se le va a ayudar, hay que hacerle ver que no ha sido su culpa y que ha hecho bien en contar su situación a quienes le podemos ayudar, se evaluará el grado de ansiedad, se valorará la situación y la forma de informar a los padres y la manera en que éstos se deben poner en contacto con la institución educativa y otros profesionales, y por último, también se debe realizar una pequeña anamnesis para conocer la situación más a fondo, es decir, se le preguntará desde cuándo ocurre, dónde y quién ha estado implicado, quién lo ha visto, a quién se lo ha contado...²⁹

También existen intervenciones encaminadas al tratamiento y rehabilitación de los menores víctimas de acoso disminuyendo los efectos de la violencia, es decir, se trata de proporcionar intervenciones apropiadas basadas en las necesidades de cada niño según afirman diferentes trabajos. Por un lado, deben diseñar y proporcionar cuidados de salud mental (se trabajará con la ansiedad, depresión, trastornos del sueño y alteraciones psicopatológicas que puedan surgir de manera individualizada en cada niño) y atención a lesiones originadas por prácticas violentas asociadas a la intimidación. También se debe ayudar a la víctima a volver a

su actividad y rendimiento escolar habitual. Así mismo, la enfermera también diseñará estrategias de trabajo interdisciplinario que disminuyan las secuelas físicas y de salud mental que han aparecido a causa del acoso escolar. Esto quiere decir que, la enfermera aparte de prevenir que aparezcan situaciones de acoso, también ayuda y presta sus cuidados en aquellas situaciones que la victimización ya se ha consolidado, siempre en un lugar seguro, como su oficina o consulta, donde las relaciones terapéuticas puedan establecerse correctamente^{10,12,16,20}.

A parte de estas acciones preventivas, Silva et al.¹⁶, describen otras intervenciones antibullying llevadas a cabo por enfermería. Como se ha mencionado anteriormente se hace referencia a programas contra el acoso escolar y al desarrollo de la resiliencia en situaciones de provocación y de bullying; sin embargo, aparecen nuevas acciones contra la violencia escolar como son: grupos de apoyo para la superación de la victimización y programas de teatro y sesiones de teatro interactivas. En todas ellas se involucra tanto al niño como a familias y profesores. El papel de enfermería escolar en estos casos es planificar, preparar y coordinar todas estas intervenciones.

Existen estudios como por ejemplo el de Andrade et al.³⁰ y el de Cordeiro et al.³¹ donde los autores coinciden en que, para mejorar la baja autoestima de la víctima es importante animarla a que verbalice sus sentimientos, fomentar la interacción social, participar en grupos de autoayuda, elaborar una lista de fortalezas y capacidades del alumno mejorándolas aún más, solucionar problemas con alcohol y drogas... Para mejorar las habilidades sociales, también se puede: fomentar la actividad física y ocio, identificar las relaciones sociales del paciente y estilo de vida, así como el apoyo familiar... A parte de esto, muchos niños que sufren acoso escolar tendrán problemas de sueño para los que se puede: ayudar a identificar los determinantes que empeoran su calidad de sueño, buscar un ambiente relajado y establecer unos horarios fijos de descanso, alentar a los horarios de normalización de las actividades diarias, realizar hábitos antes de dormir que favorezcan el sueño y evitar todo aquello que suponga una sobreestimulación. Por otro lado, el niño se va a sentir muy inseguro en su día a día, para ello se puede: apoyar al niño en sus necesidades, introducirle en grupos de autoayuda, fomentar que exprese sus miedos y preocupaciones, establecer el mayor nivel de confianza entre enfermera-paciente que sea posible, estimular su autoestima... Por todo ello es importante reconocer y entender cómo se puede estar sintiendo el niño en todo momento, para así poder brindar de forma eficaz las estrategias de apoyo necesarias en cada situación.

En cuanto a las principales actitudes de las víctimas tras ser agredidas, muchas de ellas responden al agresor y acaban convirtiéndose en agresoras apareciendo así una cadena de agresión y contra-agresión. Otras, sin embargo, ocultan la situación, es decir, este fenómeno al convertirse en silencioso, hace que la víctima tenga que soportar las consecuencias sola y sin apoyo ninguno²¹. Por lo tanto, es muy importante romper la llamada "ley del silencio". Los padres deben intentar traspasar esta barrera siguiendo una serie de pautas: brindando a su hijo confianza, apoyo y seguridad; hacer ver al niño que todo se va a solucionar; bajo ningún concepto hay que tener reacciones de reproche; analizar juntos las alternativas de solución; fomentar actividades en las que se pueda relacionar con otros niños; hacerle sentir la necesidad de afrontar la situación, motivándolo a que hable de ello con la persona que tenga más confianza en el colegio... Sin embargo, los padres deben adoptar otra serie de medidas cuando su hijo sea el acosador: mantener la calma, abordar el tema directamente con preguntas claras, fomentar

y utilizar la empatía poniéndose en el lugar de la víctima, hacerle ver que toda conducta tiene una serie de consecuencias y que éstas deben ser realistas y que el niño pueda cumplir, se deben evitar las medidas punitivas enfocadas al castigo o a la criminalización del agresor, por otro lado, si los padres no se ven con la suficiente capacidad para abordar la situación deberán buscar ayuda en personas profesionales. También existen una serie de pautas o consejos para aquellos niños que en las situaciones de acoso escolar tengan el rol de observadores: deberán avisar al adulto más cercano para que pueda resolver la situación, hay que hacerles ver que siempre se puede hacer algo cuando estén viendo que una víctima está sufriendo día tras día, deberán intentar que la víctima cuente el problema a sus padres o profesores y si fuera necesario se deberán ofrecer para acompañarles, aconsejarles que bajo ningún concepto deben usar la violencia para defender a la víctima o vengarse... Como se puede observar, no sólo es importante tratar y actuar con la víctima y familia, sino también con agresor y observador ya que este tipo de situaciones como se ha mencionado en anteriores apartados afecta a todos los participantes del acoso escolar^{3,7}.

También la AEPAE en su Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar muestra una serie de recomendaciones a seguir en casos de acoso como: solicitar reuniones con el profesorado y resto de profesionales para poder poner en común qué alternativas y soluciones hay ante este problema, y en último caso si esto no fuera suficiente recurrir a medidas más urgentes de intervención²⁴.

Sin embargo, en muchas ocasiones los profesores manifiestan que no se sienten preparados para adoptar las medidas necesarias para abordar los casos de acoso escolar ya identificados. Por lo tanto, enfermería también debe trabajar con los docentes ya que todo esto ocurre por la falta de conocimiento. Es decir, no es suficiente la experiencia por si sola, sino que también la capacitación y el desarrollo profesional deben ser parte fundamental a la hora de afrontar estas situaciones. Por todo ello, cuando exista una situación de acoso, y los profesores sean conscientes de ello, deberán: corroborar la situación con los padres del niño preguntándoles si en casa ha tenido algún cambio de comportamiento, seguir al niño vigilándole a distancia, hablar con los compañeros más cercanos del niño por si estos pueden dar alguna información más, evitar negar, minimizar o ignorar el problema, evitar también justificar la violencia aceptando falsos mitos o creencias como por ejemplo afirmar que la violencia es inevitable.^{19,32}

Finalmente, cuando la situación de acoso es difícil de abordar y se trata de una situación crítica, son necesarias una serie de medidas urgentes que implicarán a todos los actores. Las medidas de protección a la víctima consistirán en: cambio de grupo, tutorías individuales, vigilancia constante en la escuela, recurrir a la Fiscalía y/o servicios sociales, designar a una persona de referencia, recurrir a otros profesionales que brinden apoyo terapéutico más exclusivo, en el caso de que víctima y agresor no pertenezcan al mismo centro, ambos colegios deberán coordinarse y comunicarse... En cuanto a las medidas restaurativas con el niño acosador aparecen: todas irán encaminadas a buscar la comprensión de los hechos, la asunción de responsabilidades y la reparación del daño. Deberán ser medidas rehabilitadoras y dirigidas a trabajar los motivos que originaron la situación de acoso, y recurrir a apoyo terapéutico cuando sea necesario. Finalmente, las medidas con el grupo de clase y observadores, se realizarán fomentando el diálogo y la buena comunicación, enseñarles las consecuencias que existen tras ocurrir los comportamientos violentos y establecer soluciones colectivas³.

6. CONCLUSIONES

- El acoso escolar supone un gran problema de SP por sus cifras de prevalencia y las graves consecuencias y efectos que produce a las víctimas que lo sufren.
- Desde el punto de vista de la enfermería, sobre todo la enfermera escolar, tiene un papel clave a la hora de prevenir, detectar y tratar los casos de bullying en los colegios.
- La mejor forma de enfrentar este problema es mediante la prevención primaria evitando que aparezcan nuevos casos del mismo, fomentando entornos saludables con relaciones sociales sanas y políticas de no violencia entre iguales.
- Para poder dar con la solución al acoso escolar, se debe trabajar no sólo con los niños víctimas de acoso, sino también con toda la comunidad educativa, es decir, instituciones educativas, familias, niños, e incluso con otros profesionales sanitarios.
- Las limitaciones que existen para abordar este tema son la falta de estudios y literatura que hay sobre el acoso escolar resultando muy difícil unificar conceptos y criterios para poder actuar.
- Los alumnos tienen una percepción errónea sobre las competencias que tiene la enfermera escolar en materia de bullying ya que piensan que este fenómeno no puede ser tratado o solucionado por estos profesionales, por lo que no recurren a ellos en busca de ayuda.
- La sociedad aún desconoce la capacitación que tienen estos profesionales para asumir este tipo de situaciones, por lo que el resultado es que no se les da el valor que realmente deberían tener y son necesarias nuevas líneas de trabajo para dar a conocer el trabajo de enfermería escolar en un futuro.

7. REFLEXIÓN PERSONAL

En primer lugar, me gustaría recalcar que no existen muchos documentos que muestren claramente qué hacer en cada momento, qué medidas adoptar y qué cuidados específicos necesitan los niños que lo sufren. Con esto quiero decir que, aún falta mucho por trabajar en materia de bullying, se necesita unificar criterios y establecer líneas claras de actuación (estrategias y programas de prevención) para, por un lado, facilitar el trabajo de los profesionales, pero, por otro lado, y el más importante, para proporcionar unos cuidados de calidad e individualizados donde el centro de actuación sean los niños. Aun así, con este trabajo he querido englobar un poco mejor y centrarme en las tres prevenciones para enfrentar el acoso escolar y así conceptualizar y caracterizar mejor este problema de SP. En segundo lugar, centrándome en el papel de la enfermería escolar, considero que queda mucho que enseñar y concienciar a la población sobre lo importante que es esta figura en los centros escolares y conseguir así que aumente el número de estos profesionales en los colegios y se le dé el valor que realmente merece.

Finalmente, tras realizar este trabajo, estoy mucho más concienciada de la importancia que tiene la figura de la enfermera escolar y de la necesidad de trabajar el tema de acoso escolar en cuanto a su prevención. No debemos banalizar ninguno de los dos aspectos ya que ambos tienen repercusiones directas sobre la salud de los niños y de la población en general.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Maya A. Prevención del acoso escolar: bullying y cyberbullying [Internet]. Australia: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 2014 [acceso 13 dic 2019]. Disponible en: <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1573/bullying-2014.pdf>
2. Calmaestra J. Cyberbullying: Prevalencia y características de un nuevo tipo de bullying [doctorado]. Universidad de Córdoba; 2011 [acceso 1 dic 2019]. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/5717/9788469490976.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Calmaestra J, Escorial A, García P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T. Yo a eso no juego: Bullying y Cyberbullying en la infancia [Internet]. España: Save the Children, 2016 [acceso 23 dic 2019]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
4. López N, Irma N, López I. Propuesta sobre las competencias profesionales de la enfermería escolar [Internet]. España: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos, 2016 [acceso 13 ene 2020]. Disponible en: <http://amece.es/wp-content/uploads/2017/06/Competencias-AMECE.pdf>
5. Vega-Osés A, Peñalva-Vélez A. Los protocolos de actuación ante el acoso escolar y el ciberacoso en España: un estudio por comunidades autónomas. IJNE [Internet]. 2018 [acceso 4 feb 2020]. Disponible en: <http://www.revistas.uma.es/index.php/NEIJ/article/download/4924/4686>
6. Epdata. Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas [Internet]. España: Epdata; 2019 [acceso 20 dic 2019]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/acoso-escolar-datos-cifras-estadisticas/257/espana/106>
7. Navas W. Acoso escolar entre estudiantes: la epidemia silenciosa. [Internet]. [acceso 23 ene 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/9264827-Acoso-escolar-entre-estudiantes-la-epidemia-silenciosa.html>
8. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. UNESCO [Internet]. 2019 [acceso 11 dic 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
9. González N, López N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. AMECE [Internet]. 2012 [acceso 8 dic 2019]. Disponible en: <http://www.amece.es/images/1.antecedentes.pdf>
10. Kub J, Feldman MA. Bullying prevention: A call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. Psychology in the Schools [Internet]. 2015 [acceso 14 feb 2020]; 52(7):658-671. Disponible en: <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/bullying-prevention-a-call-for-collaborative-efforts-between-scho>
11. Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar. Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar [Internet]. España: AEPAE, 2015 [acceso 22 feb 2020]. Disponible en: <https://aepae.es/plan-nacional>
12. Alvarado HR, Córdoba DN, Mesa LV, Turmequé EV, Álvarez L, Quintero L, et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2018 [acceso 17 dic 2019]; 17:65-74.

- Disponibile en:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2406/1877>
13. Liu J, Graves N. Childhood bullying: a review of constructs, concepts, and nursing implications. *Public Health Nurs* [Internet]. 2011 [acceso 4 mar 2020]; 28(6):556-568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228406/>
 14. Da Silva JL, de Oliveira WA, Braga IF, Silva M, da Silva EA, Carvalho MF, et al. The Effects of a Skill-Based Intervention for Victims of Bullying in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2016 [acceso 18 dic 2019]; 13(11):1042. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129252/>
 15. Difazio RL, Strout TD, Vessey JA, Lulloff A. Item Generation and Content Validity of the Child-Adolescent Bullying Scale. *Nurs Res* [Internet]. 2018 [acceso 3 ene 2020]; 67(4):294-304. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026017/>
 16. Silva MA, Monteiro EM, Braga IF, Bomfim MdG, Pereira B, de Oliveira WA. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [acceso 11 dic 2019]; 16(48):532-576. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400532
 17. Obadina S. Bullying in schools: An overview. *British Journal of Nursing School* [Internet]. 2013 [acceso 13 dic 2019]; 4(4):194-198. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjsn.2009.4.4.42154>
 18. Simón MJ, Fuentes RM, Garrido M, Serrano MD, Larrañaga ME, Yubero S. Factores personales y sociales que protegen frente a la victimización por bullying. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [acceso 2 feb 2020]; 18(54):1-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200001
 19. Iossi MA, da Silva JL, Oliveira B, Abadio W, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acceso 29 ene]; 48(4): 723-730. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400723
 20. King K. Violence in the School Setting: A School Nurse Perspective. *OJIN* [Internet]. 2014 [acceso 13 ene 2020]; 19(1). Disponible en: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No1-Jan-2014/Violence-in-School.html>
 21. Silva C. Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acceso 18 feb 2020]; 45(3):581-588. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300005&script=sci_arttext&tlng=en
 22. Zumaquero L, Vázquez M, García M. Programa de educación para la salud sobre el acoso escolar ("Acosando al acoso") para estudiantes de 8 a 12 años. *RqR Enfermería Comunitaria Rev SEAPA* [Internet]. 2019 [acceso 2 dic 2019]; 7(2):39-54. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/primavera%202019/5_Acoso%20escolar%20V7%20N2.pdf
 23. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol* [Internet]. 2011 [acceso 23 ene

- 2020]; 7:27-56. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-010-9109-1>
24. Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar. Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar [Internet]. España: AEPAE, 2015 [acceso 22 feb 2020]. Disponible en: <https://aepae.es/protocolo-de-actuacion>
 25. Zhang A, Padilla YC, Kim Y. How Early do Social Determinants of Health Begin to Operate? Results From the Fregile Families and Child Wellbeing Study. J Pediatr Nurs [Internet]. 2017 [13 dic 2019]; 37:42-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6567992/>
 26. 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 [acceso 17 feb 2020]; 31(5): 536-545. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5572485/>
 27. Dale J, Russell R, Wolke D. Intervening in primary care against childhood bullying: an increasingly pressing public health need. Journal of the Royal Society of Medicine [Internet]. 2014 [acceso 3 mar 2020]; 107(6):219-223. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0141076814525071#articleCitationDownloadContainer>
 28. SACYL. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2019 [acceso 3 feb 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf>
 29. Armero P, Bernardino B, Bonet C. Acoso escolar. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 [acceso 7 dic]; 13(52):661-670. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. Andrade KY, Candido PT, Nunes C, Neves RA. The systematization of nursing care for children who are victims of bullying. R Pes: Cuid Fundam Online [Internet]. 2013 [9 ene 2020]; 5(5):111-121. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1641/pdf_912
 31. Cordeiro JM, Valente G, Abadio W, da Silva JL, Medeiros M, Iossi MA. Emotions of students involved in cases of bullying. Texto contexto – enferm [Internet]. 2015 [acceso 5 mar 2020]; 24(2):344-352. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200344
 32. Lavilla L. Bullying: estrategias de prevención. Pedagogía Magna [Internet]. 2011 [acceso 29 nov 2019]; 11:275-287. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-Bullying-3629218%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-Bullying-3629218%20(1).pdf)

9. ANEXOS

ANEXO I: PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EL ACOSO Y EL CIBERACOSO EN LAS CCAA.

Fuente: Los protocolos de actuación ante el acoso escolar y el ciberacoso en España: un estudio por comunidades autónomas⁵.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PROTOCOLO ACOSO O BULLYING	PROTOCOLO CIBERACOSO O CIBERBULLYING
ANDALUCÍA	Protocolo de actuación en supuestos de acoso escolar. http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/11102013/dc/es-an_2013101112_9132009/guia/protocolo_acoso.html	Protocolo de actuación ante situaciones de ciberacoso. http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/cef94229-eb52-49a9-bc82-374545a2a1d3/Instrucciones%20de%2011%20de%20enero%20de%202017
ARAGÓN	Protocolo de actuación ante un conflicto grave con violencia entre alumnos. https://convivencia.files.wordpress.com/2010/04/conflictos_alumnos.pdf	
CANARIAS	Marco general de actuaciones ante un posible acoso escolar. http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/acosoescolar/	Orientaciones sobre ciberacoso o cyberbullying. http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/seguridad/riesgos-asociados-al-uso-de-las-tecnologias/ciberbullying/
CANTABRIA	Protocolo para el acoso entre compañeros. https://www.educantabria.es/docs/planes/convivencia/Protocolo_acoso_definitivo-abril_2018.pdf Protocolo de actuación ante acoso en situaciones de diversidad funcional. https://www.educantabria.es/docs/Atencion_diversidad/Protocolo_acoso_discapacidad.pdf Protocolo de actuación ante acoso homofóbico y/o transfóbico. https://www.educantabria.es/docs/planes/convivencia/protocolo_ante_acoso_homofobico_y_transfobico.pdf	Guía de actuación contra el ciberacoso. https://www.is4k.es/sites/default/files/contenidos/recursos/guia_sos_educadores.pdf
CASTILLA LA MANCHA	Protocolo de maltrato entre iguales. http://www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm/images?idMmedia=91692 Guía de actuación para centros educativos ante posibles situaciones de acoso escolar. http://www.educa.jccm.es/es/acosoescolar/guia-actuacion-centros-educativos-posibles-situaciones-acos	Programa “Tú cuentas contra el acoso y el ciberacoso”. https://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/estructura/dgsfmprsv/actuaciones/tu-cuentas
CASTILLA Y LEÓN	Protocolo de actuación en casos de acoso. https://www.educa.jcyl.es/convivenciaescolar/es/acoso-buen-trato/protocolo-actuacion-casos-acoso	Plan de prevención del ciberacoso y promoción de la navegación segura en centros escolares. https://www.educa.jcyl.es/ciberacoso/es/plan-prevencion-ciberacoso-navegacion-segura

CATALUÑA	Protocolo de prevención, detección e intervención frente a conflictos graves. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=27&subs=396&cod=2895&page=	Protocolo de prevención, detección e intervención frente al ciberacoso entre iguales. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=27&subs=396&cod=2891&page=
COMUNIDAD DE MADRID	Guía de actuación contra el acoso escolar en los centros educativos. http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016330.pdf	Ciberbullying. Guía de recursos para centros educativos en casos de ciberacoso. La intervención en los centros educativos: materiales para equipos directivos y acción tutorial. http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013909.pdf
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	Protocolo para los casos de acoso escolar. https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/616981/acoso+escolar.pdf/17ce7bf1-57a9-4f96-9f7d-571ba2fb3b23	Materiales para 5º y 6º de primaria. https://www.educacion.navarra.es/web/dpto
COMUNIDAD VALENCIANA	Protocolo de actuación en supuestos de acoso escolar. http://www.ceice.gva.es/documents/162793785/165324864/180215_PUBLICACIO-Annex_1.pdf/789e19e7-8074-4649-a8ee-92502f445dd4	
EXTREMADURA	Protocolo de intervención. Orientaciones educativas para el plan de actuación en relación con las alteraciones de la convivencia por acoso escolar en los centros escolares. https://www.educarex.es/pub/cont/com/0033/documentos/procolo_acoso.pdf	
GALICIA	Protocolo general de prevención, detección y tratamiento del acoso escolar y el ciberacoso. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/protocolo%20galicia.pdf	
ISLAS BALEARES	Protocolo de prevención, detección e intervención del acoso escolar. http://www.caib.es/sites/convivexit/ca/normativa_i_protocols/	
LA RIOJA	Protocolo de actuación en casos de acoso escolar en los centros educativos sostenidos con fondos públicos de La Rioja. https://www.rioja2.com/diario/medios/documentos/2018/01/7374443.pdf	
PAÍS VASCO	Guía de actuación en los centros educativos de la CAPV ante el acoso escolar. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dif11/es_5613/adjuntos/guia_acoso_escolar_2015.pdf	Protocolo de actuación escolar ante el ciberbullying. http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_convivencia/es_def/adjuntos/600014c_Pub_Emici_Ciberbullying_Protocolo_c.pdf
PRINCIPADO DE ASTURIAS	Protocolo de actuación ante el acoso escolar. https://www.educastur.es/documents/10531/40286/2018_03-instrucciones_protocolo_acoso_escolar_Asturias.pdf/3baf9d8e-56a2-4324-aae9-3276926e1dea	Proyecto Ciberastur. https://www.educastur.es/-/proyecto-ciberastur-principado-de-asturias
REGIÓN DE MURCIA	Protocolo de apoyo a víctimas escolares. https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=50502&IDTIPO=100&RASTRO=c148\$m	

ANEXO II: ESTRATEGÍA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS. ELABORACIÓN PROPIA.

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA		BASES DE DATOS															
Artículos encontrados (E)	Artículos seleccionados (S)	CINAHL		MEDLINE		SCIELO		DIALNET		SCOPUS		LILACS		CUIDEN PLUS			
		E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
Acoso Escolar AND Niño AND Atención de Enfermería		0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0		
Bullying AND Child AND Nursing Care		10	0	35	4	0	0	0	0	82	0	0	0	2	0		
Acoso Escolar AND niño AND Servicios de Enfermería Escolar		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0		
Bullying AND Child AND School Nursing		47	2	31	1	2	0	1	0	99	2	3	1	3	0		
Acoso Escolar AND Niño AND Servicios de Salud Escolar		0	0	0	0	0	0	6	0	8	0	1	0	0	0		
Bullying AND Child AND School Health Services		52	0	64	1	1	0	2	0	90	1	2	0	0	0		
Acoso Escolar AND Niño AND Enfermería de Atención Primaria		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0		
Bullying AND Child AND Primary Care Nursing		0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	2	0	1	0		
ARTICULOS ENCONTRADOS (E)		109		130		4		10		316		11		9		TOTAL	589
ARTÍCULOS SELECCIONADOS (S)			1		6		1		1		2		3		0	TOTAL	14

ANEXO III: TABLA/RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS UTILIZADOS. ELABORACIÓN PROPIA.

Nº REFERENCIA	TÍTULO	AÑO Y CONTEXTO	METODOLOGÍA Y MUESTRA	OBJETIVO	RESUMEN/ RESULTADOS
3	Yo a eso no juego: Bullying y Cyberbullying en la infancia.	2016 Save the Children, España.	Estudio descriptivo, transversal. N= 21487 cuestionarios de alumnos entre 12 y 16 años. N= 93 referencias.	Informar sobre la problemática del acoso escolar y ofrecer cifras estadísticas de este fenómeno en España.	Este informe muestra las altas tasas de prevalencia que hay en España de acoso escolar. Así mismo, propone medidas de actuación y retos que se deben realizar para conseguir que esta problemática vaya disminuyendo con el paso del tiempo.
7	Acoso escolar entre estudiantes: la epidemia silenciosa.	2014 Costa Rica.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 26 referencias.	Analizar la bibliografía existente sobre el acoso escolar.	El acoso escolar ocasiona graves efectos en la salud y cada día está más presente. Es por ello que es necesario investigar sobre el tema para poder crear un cambio y contribuir así a su prevención, detección y tratamiento. En ocasiones es difícil actuar ya que se carece de procedimientos o programas de intervención universales.
10	Prevención de acoso: Una llamada a esfuerzos colaborativos entre enfermeras escolares y psicólogos escolares.	2015 Estados Unidos.	Revisión bibliográfica narrativa.	Conocer el fenómeno del acoso escolar, analizar los cinco puntos clave de acción que describe la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud y describir los roles de enfermeras y psicólogos en la prevención e intervención del bullying.	Se define el acoso escolar, así como sus características, prevalencia, factores relacionados y roles de profesionales. Se evidencia que aún queda mucho por trabajar en esta materia y conseguir un nivel adecuado de promoción de la salud.
11	Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar.	2015 Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar, España.	Página Web.	Trabajar sobre aquellos puntos clave que ayudarían en la prevención del acoso escolar.	El trabajo con alumnos, tutores, padres de forma conjunta mejora la situación de acoso escolar en los colegios, así como la utilización de los protocolos existentes en cada centro cuando sea necesario.
12	Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes.	2018 Revista Colombiana de Enfermería.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 37 referencias.	Determinar la problemática que supone el acoso escolar y el papel de enfermería ante esta situación.	El acoso escolar supone una serie de repercusiones físicas y mentales en los niños. Es por ello que la enfermería debe actuar en la prevención, identificación y manejo de dicho problema.

13	Childhood Bullying: A Review of Constructs, Contexts, and Nursing Implications.	2012 Instituto Nacional de Salud. Hospital de Investigación de América.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 58 referencias.	Revisar la literatura sobre la intimidación en niños y resumir la evidencia empírica acerca de los predictores del acoso escolar proporcionando así estrategias de intervención y prevención.	El artículo hace referencia a que existe una serie de factores de riesgo y factores protectores relacionados con el acoso escolar. Por otro lado, se evidencia la importancia que tiene la enfermera escolar en relación con la evaluación, prevención, identificación y tratamiento de este tipo de violencia.
14	The Effects of a Skill-Based Intervention for Victims of Bullying in Brazil.	2016 Brasil.	Estudio longitudinal cohortes. N= 188 estudiantes.	Verificar si la mejora de las habilidades sociales y emocionales reducirían la victimización entre estudiantes víctimas de acoso.	Aunque se muestren mejoras tras la intervención y la intimidación disminuyó, no se puede afirmar que los resultados positivos se deban exclusivamente al programa desarrollado.
15	Item Generation and Content Validity of the Child-Adolescent Bullying Scale.	2019 Department of Health and Human Services HHS, Estados Unidos.	Estudio cualitativo en las 3 primeras fases y estudio metodológico para la 4 fase.	Generar elementos de una escala para medir la intimidación y evaluar la validez de su contenido.	Aunque este estudio describa el proceso de la realización de la escala, se han encontrado problemas a la hora de definir claramente lo que es la intimidación por falta de definiciones y estudios lo que supondría un nuevo reto de trabajo.
16	Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura.	2017 Revista Enfermería Global, Brasil.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 31 referencias.	Identificar y describir las intervenciones antibullying realizadas por enfermeros.	El hecho de que existan profesionales de la salud en las escuelas supone un efecto positivo en relación con la prevención y tratamiento del bullying. Son muy útiles las estrategias de actuación claras y definidas, aplicables a diversas situaciones, así como la necesidad de seguir investigando en este asunto.
17	Bullying in schools: An overview.	2009 British Journal of Nursing School, Gran Bretaña.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 26 referencias.	Analizar de forma general el concepto de acoso escolar en cuanto a definición, tipos, efectos, prevalencia, prevención...	Se analiza el problema de la intimidación escolar. En cuanto a formas de prevención, destacar la importancia de crear conciencia de la problemática entre los docentes, así como crear una política en la escuela para recurrir a estrategias específicas en caso de acoso.
18	Factores personales y sociales que protegen frente a la victimización por bullying.	2019 Cuenca, España.	Estudio descriptivo, transversal. N= 844 adolescentes.	Determinar la prevalencia de ser víctima de bullying y analizar la influencia de factores personales y sociales sobre este fenómeno en adolescentes tras realizar un cuestionario.	Existe una elevada prevalencia de acoso escolar, lo que supone un problema social. Existen una serie de factores protectores que deberían ser la base en las estrategias de intervención.

19	The view of teachers on bullying and implications for nursing.	2014 Estado de Minas Gerais, Brasil.	Estudio analítico de casos, cualitativo. N= 6 profesores.	Comprender el acoso escolar desde el punto de vista de los docentes y reflexionar sobre las posibles acciones del área de salud al enfrentarlo.	Se refleja la comprensión de los docentes sobre la violencia escolar y se determina que desde el punto de enfermería de AP se puede intervenir para identificar situaciones de intimidación. Y reducir comportamientos agresivos.
20	Violencia en el entorno escolar: una perspectiva de la enfermera escolar.	2014 Asociación Americana de Enfermería.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 25 referencias.	Describir las formas en que las enfermeras escolares se ocupan de la violencia y las respuestas a la violencia que se llevan a cabo.	Se describen los diferentes tipos de violencia en el entorno escolar. Con respecto al acoso escolar, se hace referencia al cyberbullying y a lo difícil que es identificar e intervenir para resolverlo. Por otro lado, también se muestra lo relevante que es el papel de la enfermera escolar.
21	Preventing school violence: an evaluation of an intervention program.	2011 Lisboa, Portugal.	Estudio observacional descriptivo y analítico. N= 21 referencias. N= 307 jóvenes.	Caracterizar el fenómeno de la violencia escolar en un grupo de jóvenes y evaluar los resultados de un programa escolar contra la violencia.	Existe una alta prevalencia de acoso escolar. Por otro lado, la enfermera son un elemento clave en la detección temprana de situaciones de intimidación.
22	Programa de educación para la salud sobre el acoso escolar ("Acosando al acoso") para estudiantes de 8 a 12 años.	2018 Universidad de Málaga, España.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 26 referencias.	Informar sobre las principales consecuencias para la salud del acoso escolar y elaborar un programa de salud dirigido a alumnos que prevenga y detecte situaciones de este tipo de acoso en colegios.	El acoso escolar es un fenómeno multicausal y el perfil de la enfermería supone un potente instrumento para hacer frente a este problema de SP. Este programa es a corto plazo y para alcanzar el éxito debe reproducirse en un contexto en el que se establezca claramente el rechazo hacia estas actitudes violentas.
23	Efectividad de los programas escolares para reducir el acoso escolar: una revisión sistemática y metaanalítica.	2011 Revista de criminología experimental, Países Bajos.	Revisión sistemática y metaanalítica. N= 44 evaluaciones de programas antibullying diferentes.	Evaluar los efectos de programas antibullying para demostrar si resultan o no eficaces en la disminución del acoso escolar.	Este metaanálisis demostró que, en general, los programas antibullying son efectivos ya que consiguen que el número de casos disminuyan. Los programas más intensivos y que incluían a padres, métodos disciplinarios firmes y una mayor vigilancia del patio del recreo resultaron tener mejores resultados.
24	Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar.	2015 Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar, España.	Página Web.	Orientar sobre cómo actuar ante diferentes situaciones de acoso escolar: evitar que aparezcan antes de que se produzcan cortarlas precozmente una vez que se producen y tratar a las víctimas	Este protocolo tiene sólo carácter orientativo y no especifica situaciones más especiales, abarca el tema sólo de manera general. Al poder recurrir a esta herramienta en cualquier punto de las tres prevenciones sirve de gran ayuda y puede mejorar la incidencia de este problema.

				una vez que el bullying ya se ha instaurado.	
25	How Early do Social Determinants of Health Begin to Operate? Results From the Fragile Families and Child Wellbeing Study.	2019 Department of Health and Human Services HHS, Estados Unidos.	Estudio descriptivo y analítico. N=3301 datos.	Analizar cómo los determinantes sociales de salud operan a lo largo de la vida, ya que la exposición a los niños a la intimidación puede significar un desequilibrio y exclusión social en la edad adulta.	La exposición a la intimidación es un indicativo de consecuencias perjudiciales para la salud afectando así al desarrollo del niño. Se evidencia la necesidad de estudiar los determinantes sociales de la salud.
26	"I Didn't Even Know You Cared About That Stuff." Youths' Perceptions of Healthcare Provider Roles in Addressing Bullying.	2018 Department of Health and Human Services HHS, Estados Unidos.	Estudio descriptivo cualitativo. N= 24 adolescentes.	Explorar las percepciones de los jóvenes con respecto al papel que las enfermeras y los médicos de práctica avanzada desempeñan en el tratamiento de la intimidación.	Los jóvenes perciben que existe poco margen de actuación para enfermería y otros profesionales a la hora de tratar problemas de salud de los mismos.
27	Intervenir en la atención primaria contra el bullying infantil: una necesidad de Salud Pública cada vez más apremiante.	2014 Reino Unido.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 30 referencias.	Determinar la importancia de que los profesionales de la salud, en especial AP, sean más conscientes del acoso infantil como un factor de riesgo y un problema de protección.	Los profesionales de la salud, en especial de AP, deben ser los responsables en reconocer y tratar casos de bullying a tiempo. Sin embargo, existe un gran vacío de trabajo y conocimiento acerca del tema.
28	Cartera de Servicios	2019 Castilla y León, España.	Documento oficial.	Garantizar que las prestaciones sanitarias, en especial de enfermería de AP, se hagan de la manera más efectiva posible.	En ella se muestran una serie de técnicas o procedimientos basados en el conocimiento y experimentación científica dirigidas a diferentes grupos de población.
29	Acoso escolar.	2011 Revista de Pediatría de Atención Primaria, España.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 17 referencias.	Conceptualizar el problema del acoso escolar y proponer medidas de actuación.	A parte de definir y caracterizar cómo se manifiesta este problema en los niños, también se describe cómo se debe actuar. Se debe apoyar a la víctima en todo momento haciéndola sentir que no se encuentra sola. Otro aspecto importante es la participación de profesionales para tratar el asunto.
30	The systematization of nursing care for children who are victims of bullying.	2013 Universidad Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.	Revisión bibliográfica sistemática. N= 19 referencias.	Caracterizar el perfil de los niños víctimas de la intimidación/objetivos y los diagnósticos desde el punto de vista de La Enfermería Clasificación Internacional de	Se confirma la relevancia que tienen los profesionales de AP en la intervención sobre el acoso escolar. Sin embargo, el estudio muestra que el interés en el tema no es equivalente a la magnitud del problema.

				Prácticas en Salud Colectiva (CIPEsc).	
31	Emotions of students involved in cases of bullying.	2015 Brasil.	Estudio transversal y descriptivo. N= 232 estudiantes. N= 33 referencias.	Estimar la prevalencia del acoso escolar e identificar las emociones de los estudiantes involucrados.	Debido a la alta prevalencia de bullying, son necesarios programas de prevención del mismo. Para los involucrados, existe una afectación de las emociones a corto y largo plazo y que es muy importante comprenderles y apoyarles para afrontar el problema.
32	Bullying: estrategias de prevención.	2011 Revista Pedagogía Magna, España.	Revisión bibliográfica narrativa. N= 13 referencias.	Determinar los aspectos clave de los tres tipos de prevención del acoso escolar.	Para tratar el acoso escolar se debe recurrir a la prevención primaria, secundaria y terciaria, así mismo, se tiene que evitar negar o justificar el problema aludiendo a que la violencia ha existido toda la vida. Por otro lado, la participación de las familias también es un punto a favor para que el episodio se solucione lo antes posible y el niño se sienta más arropado.

ANEXO IV: ROLES DE LAS ENFERMERAS ESCOLARES QUE UTILIZAN COMPONENTES DE LA CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Fuente: A call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. Psychology in the Schools¹⁰.

CARTA DE OTTAWA	ENFERMERAS ESCOLARES
Construyendo políticas públicas saludables.	• Política de influencia a nivel local, estatal y nacional para abogar por los estudiantes.
Crear entornos de apoyo.	• Proporcionar liderazgo para reunir a los estudiantes, el personal y las familias para implementar estrategias de prevención del acoso escolar en el entorno escolar y en la comunidad. • Educar a los padres, el personal y los miembros de la comunidad sobre los peligros de la violencia y el comportamiento agresivo en los niños. • Crear un espacio seguro en la consulta de salud de la escuela, donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones sobre todos los problemas de salud, incluido el acoso escolar y otros incidentes de violencia. • Identificar preocupaciones y trabajar con el equipo para intervenir y mitigar una situación de acoso.
Fortalecimiento de las acciones comunitarias.	• Compartir información y alertar al equipo sobre las señales que pueden identificar a los estudiantes en riesgo. • Participar como un miembro clave que identifica a los estudiantes que intimidan y son intimidados.
Desarrollando habilidades personales.	• Fomentar la conexión escolar y las conexiones personales con los estudiantes durante los encuentros de salud.
Reorientación de los servicios de salud.	• Evaluar a los estudiantes con quejas somáticas inexplicables frecuentes por bullying y estrés. • Facilitar el acceso a los servicios de salud para jóvenes con quejas inespecíficas o somáticas. • Promover actividades escolares que fomenten la conexión entre el hogar y la comunidad para reducir el acoso escolar. • Conocer el acoso y la victimización, incluidas sus consecuencias. • Tener en cuenta la importancia de no etiquetar a los estudiantes como “matones” o “víctimas”.