



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Propuesta de Detección y Abordaje del Acoso Escolar
desde la Enfermería**

Alumno: Sandra Velasco Ruiz

Director: Soledad Ferreras Mencia

Madrid, 3 de mayo del 2021

Índice:

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Presentación.....	6
Agradecimientos	6
Estado de la Cuestión	7
1. Definición de acoso escolar.....	8
2. Características.....	10
3. Clasificación del acoso escolar	11
4. Estudios en España	13
5. Datos estadísticos	14
6. Perfiles.....	19
7. Variables y Factores de Riesgo:.....	20
8. Sintomatología	22
9. Consecuencias.....	23
10. Justificación.....	24
Proyecto de Investigación	25
1. Objetivos	25
1.1 Objetivo principal	25
1.2 Objetivos secundarios	25
2. Metodología.....	25
2.1 Diseño del estudio.....	25
2.2 Sujetos del estudio.....	26
2.2.1 Criterios de inclusión:.....	26
2.2.2 Criterios de exclusión:.....	26
2.2.3 Tamaño previsto de la muestra:.....	27
2.3 Variables	27
2.4 Revisión de instrumentos para la detección de acoso escolar	28
2.5 Construcción de un instrumento para la valoración de los casos de acoso escolar para enfermería.....	31
2.6 Validación de constructo.....	36
2.7 Procedimiento de recogida de datos	39
2.8 Fases del estudio/Cronograma.....	39
2.9 Análisis de datos	41

3. Aspectos éticos.....	42
4. Limitaciones del estudio.....	44
Bibliografía.....	45
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Cuestionario AVE	50
Anexo 2: Escala de trastornos del sueño para niños de Bruni (SDSC)	55
Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg.....	56
Anexo 4: Cuestionario de riesgo de suicidio.....	57
Anexo 5: Carta de presentación para centro escolar	59
Anexo 6: Carta de información para tutores.....	60
Anexo 7: Consentimiento informado para tutores	62

Resumen

Introducción: El acoso escolar son las conductas de hostigamiento, tanto físico, psicológico o verbal, que se produce de manera progresiva y reiterada en el tiempo. Este modo de violencia acarrea la aparición de patologías o diversas somatizaciones para quien lo sufre. Actualmente se considera un problema de salud pública que ha ido en aumento a lo largo de los años.

Objetivo: La detección de casos de acoso escolar en los centros los centros de educación secundaria de la población de Pinto y elaboración de una herramienta nueva y específica para enfermería orientada a la alteración de los patrones de salud que padecen los alumnos que son las víctimas del caso de violencia escolar.

Metodología: Se ha planteado llevar a cabo un proyecto de investigación de estudio observacional descriptivo y transversal. El proyecto se va a dividir en dos fases, la primera será la realización del cuestionario AVE en los centros educativos y en base a los resultados se determinará cuáles son los sujetos que se identifican con el perfil de la víctima. En la segunda fase se llevará a cabo la realización del EDAPSE por parte de la enfermera a estos alumnos anteriormente identificados.

Implicaciones para la práctica de la enfermería: El fin de este proyecto es resaltar la importancia que tendría iniciar proyectos de prevención e intervención para enfermería en el ámbito del acoso escolar. Actualmente los profesionales de enfermería solo pueden actuar desde la atención primaria en casos ya avanzados y su trabajo se centra en la actuación a nivel clínico. La propuesta es implementar la actuación de los profesionales de enfermería dentro de los centros educativos mediante la figura de la enfermera escolar.

Palabras Clave (DeSH): Niño, adolescente, acoso escolar, enfermería escolar, proceso enfermero.

Abstract

Introduction: Bullying is harassment behavior, physical, psychological or verbal, that happens progressively and repeatedly over time. This mode of violence leads to the appearance of pathologies or various somatizations for those who suffer it. It is currently considered a public health problem that has been increasing over the years.

Objective: Detection of cases of bullying in secondary schools in the town of Pinto and development of a new and specific tool for nursing aimed at altering the health patterns suffered by the students who are the victims of the case. of school violence.

Methodology: It has been proposed to carry out a descriptive and cross-sectional observational study research project. The project will be divided into two phases, the first will be the completion of the AVE questionnaire in the educational centers and based on the results, it will be determined which subjects are identified with the profile of the victim. In the second phase, the EDAPSE will be carried out by the nurse to these previously identified students.

Implications for nursing practice: The purpose of this project is to highlight the importance of initiating prevention and intervention projects for nursing in the field of bullying. Currently, nursing professionals can only act from primary care in advanced cases and their work focuses on acting at the clinical level. The proposal is to implement the performance of nursing professionals within educational centers through the figure of the school nurse.

Key Words (MeSH): Child, teenager, bullying, school nursing, nursing process.

Presentación

El motivo por el que he elegido como tema de este proyecto el acoso escolar es porque, aunque en la última década se ha tratado de impulsar la prevención de violencia escolar en España, el número de víctimas de acoso no ha dejado de aumentar.

Según las estadísticas, todos los estudiantes que han cursado la enseñanza secundaria obligatoria en un centro español han presenciado al menos un caso de violencia escolar. Por ello, es de imperiosa necesidad fomentar los proyectos de prevención y abordaje in situ, y que además sean llevados a cabo de manera interdisciplinaria.

La figura de la enfermera escolar es de vital importancia a la hora de construir los dichos proyectos. Además, he intentado que por medio de este trabajo se aprecie lo beneficioso que sería que todos los centros educativos en España contasen con la figura de un profesional de enfermería especializado en este campo.

El papel de la enfermería a nivel escolar es un campo que no se ha desarrollado en nuestro país, pero en las pocas instituciones que sí cuentan con esta figura se aprecia que las enfermeras llevan a cabo labores relacionadas con los cuidados de la salud comunitaria, de promoción de la salud y de prevención de patologías. También tienen las competencias necesarias para llevar a cabo actividades que contribuyan a mejorar el bienestar físico, mental y social de la comunidad estudiantil. Por otro lado, y gracias a sus conocimientos y habilidades colaboran en actividades de educación para la salud junto con otros profesionales del centro.

Este proyecto, además, está pensado para que la enfermería adquiera una herramienta nueva con la que pueda evaluar de manera autónoma la gravedad del caso de acoso y en función de esta actúe.

Agradecimientos

A mi tutora Soledad, por aconsejarme y acompañarme en la realización de este proyecto.

A mis padres, por su paciencia y por darme esta oportunidad.

A mis amigas, que me han dado ánimos durante estos años cuatro años de carrera.

Estado de la Cuestión

En acoso escolar es actualmente uno de los problemas más importantes a nivel de salud pública y que además ha ido en aumento en los últimos años. El acoso o violencia escolar se define como todas aquellas conductas de hostigamiento, ya sean físico, psicológico o verbal que se caracteriza por producirse de manera reiterada y progresiva en el tiempo. Muchos autores coinciden en que este tipo de violencia escolar al no producirse de manera igualitaria entre pares acarrea diversas consecuencias para la persona que es objeto de estas acciones negativas. En la mayoría de los casos, el alumno que es víctima de esta situación somatiza de diferentes maneras los abusos a los que es sometido, por ello es primordial que las enfermeras escolares estén atentas en su detección.

En el siguiente apartado se desarrollan las diferentes definiciones que se le han dado al término de “acoso escolar” los diferentes autores a lo largo de los años, además de las teorías más importantes del porqué de esta situación, su clasificación, características, tipos, perfiles, variables y factores de riesgo, consecuencias, estudios de prevalencia tanto a nivel mundial como a nacional, y los informes que se han realizado en España sobre este fenómeno que incluye teoría, evolución y distribución en el territorio nacional.

El marco conceptual y normativo del estado de la cuestión se ha originado a través de la búsqueda bibliográfica que se ha realizado mediante las bases de datos de PubMed, Dialnet, CINAHL, SciELO, Psychology and Behavioral Sciences Collection y MEDLINE. Se comenzó con la búsqueda empleando los términos DeCS: “Niño”, “adolescente”, “acoso escolar”, “enfermería escolar”, “proceso enfermero”, y los términos MeSH: “Child”, “teenager”, “bullying”, “school nursing”, “nursing process”.

Otro de los criterios de la búsqueda es que los artículos, revistas y libros seleccionados abordasen aspectos como la detección, las somatizaciones o patologías derivadas del acoso, las consecuencias del mismo y el papel de la enfermería en todo el proceso. Además, las búsquedas se han limitado a una franja de cinco años de antigüedad desde que se inició dicha búsqueda (2015-2020/2021).

Los resultados de esta búsqueda están recogidos en la siguiente tabla, donde se disponen el número de artículos encontrados derivados de las palabras clave y su relevancia para el proyecto.

Más tarde, la búsqueda se amplió gracias a la documentación y estudios que se hallaron en el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el Defensor del Pueblo, el BOE y las Instrucciones de las viceconsejerías de organización educativa y de política educativa.

Palabras Clave	Resultados Encontrados	Artículos Seleccionados
Niño	6.018	3
Adolescente	3.404	2
Acoso escolar	124	5
Enfermería escolar	25	2
Proceso enfermero	34	1
Child	389.418	7
Teenager	841	4
Bullying	4.189	10
School nursing	84.390	3
nursing process	14.870	1

Tabla 1: Resultados búsqueda bibliográfica

1. Definición de acoso escolar

Según UNICEF el acoso escolar se define como “toda conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un estudiante contra otro de forma negativa, continua e intencionada”.

La primera definición de este término se la debemos a Heinemann que en 1969 lo describió como “forma de violencia que se da entre compañeros y por tanto frecuente en contexto escolar”.

Para entender el porqué de esta definición inicial, primero debemos entender qué es la violencia. Según la OMS: “La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.”

Años más tarde, fue el prestigioso psicólogo escandinavo Dan Olweus de la Universidad de Bergen (Noruega), quien en 1973 acuñó el término de “bullying” refiriéndose a la situación en la que “Un estudiante es acosado o victimizado cuando está expuesto de

manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes, sin capacidad para defenderse”.

Fue a raíz de esta primera definición incompleta que Olweus junto a Hodgins llevaron a cabo varios estudios sobre la población infantil en la que vieron diversos tipos de conductas y acciones que les hicieron replantearse qué era en sí el bullying y lo que este término implicaba. Así pues, llegaron a la conclusión de que el acoso infantil es “un tipo de hostigamiento o agresividad social que de forma reiterada se dirige a determinados menores, denominados como víctimas, y normalmente se produce en el contexto escolar”.

Todos estos años de investigaciones e hipótesis resultaron en la afirmación irrevocable de que el fenómeno del bullying no es lo mismo que la violencia escolar.

Es cierto que existen agresiones y abusos en todos los espacios sociales en los que las personas convivimos, pero estos mismos adquieren características específicas cuando se manifiestan en el ambiente escolar.

La violencia escolar y el bullying tienen en común la manera en la que están representadas, es decir, ambas utilizan formas de violencia física, verbal e incluso agresiones de índole sexual como medio de actuación.

La diferencia entre ambas es que la violencia escolar se manifiesta como una violencia entre iguales (de alumno a alumno) donde ambas partes participan, pero también puede aparecer en relaciones basadas en la jerarquía, donde una de las partes se beneficia de su posición de superioridad para ejercer dicha violencia sobre un inferior que se ve desprotegida.

Por otro lado, el bullying o acoso escolar es una violencia que se desarrolla entre alumnos sin que se desarrolle esa relación de igualdad, es decir, uno de ellos ejerce una superioridad que autoimpone a la otra parte “más débil”. También se da que en el acoso escolar existen una serie de características muy específicas que se ven en todos los casos.

2. Características

Estas características tan definitorias han sido descritas desde los primeros estudios que realizó Olweus, de echo y siguiendo con la terminología descrita en su libro “Bullying at School: What we know? and What we can do?” (1993), en el que se publicó el primer estudio sistemático sobre el acoso, describió esas acciones negativas como un conjunto de actividades que dirijan su finalidad a infligir de manera intencionada, un mal a otra persona.

Hay muchas maneras de llevar a cabo las acciones negativas, las más usuales son aquellas que también se desarrollan en la violencia escolar: el contacto físico, la intimidación verbal y gestos que sean insultantes... Pero estas acciones negativas tienen en común una intencionalidad específica que buscan menospreciar a la víctima y aislarla del grupo.

Según estudios posteriores y tal como determinó Pizzi (2008) siguiendo las conclusiones a las que había llegado Olweus, comprendieron que, aunque al hablar de “bullying” existan diversas clasificaciones, tipologías y matizaciones en sus definiciones todas ellas coinciden en:

- La aparición de la agresión (física o verbal)
- La intencionalidad de dañar o perjudicar de alguna manera a la víctima
- El carácter reiterado de estas acciones negativas.

Centrándonos más en el medio escolar, Loredó-Abdala señala que actualmente y basándose en los criterios anteriormente descritos, el acoso escolar se define por tres parámetros que siempre van a aparecer en cualquier caso de acoso, que son:

1) Conducta sistemática y recurrente. Este se define como todo ejercicio constante y repetido de las acciones negativas que se desarrollan por uno o más individuos realizan contra la víctima del acoso. Olweus añade además que esta violencia se desarrolla a lo largo del tiempo y que

2) Abuso de poder. Se describiría como el proceso que se desarrolla hasta alcanzar el desequilibrio de poder en la relación entre iguales que se establecería de manera normal entre compañeros. Para que se lleve a cabo este hecho tiene que haber una desigualdad de condiciones entre el agresor y la víctima. Usualmente el abuso de poder implica una “aceptación” de ese desequilibrio por parte de la víctima, ya sea por coacción o pasividad. Por lo que, no podríamos hablar de acoso escolar si la violencia se desarrolla equitativamente entre las dos partes (violencia escolar).

3) Intencionalidad de hacer daño. El acosador tiene un claro propósito de hacer daño conscientemente a la víctima. Normalmente el agresor enmascara sus intenciones y las justifica.

3. Clasificación del acoso escolar

La primera diferenciación tipológica que se validó en España es que aparece en el Defensor del Pueblo, Avilés (2006) establece un conjunto de criterios que sirven para la clasificación de las conductas que aparecen bajo el yugo del acoso escolar, entre estos destacan tres grandes grupos que engloban estas acciones según su grado de:

- Gravedad, que enmarcan las acciones de violencia que se dan en el bullying
- Visibilidad, intencionalidad y autoría
- Aparición de los componentes predominantes en las distintas acciones.

Otra clasificación recogida en el Informe del Defensor del Pueblo sobre violencia escolar señala que existen varios grupos dependiendo de la naturaleza de estos:

Por un lado, encontramos las formas de violencia expresada mediante el maltrato físico. Dentro del cual encontramos las agresiones directas, como el empleo de armas u otras medidas para infligir daño físico, y las agresiones indirectas, como cuando el agresor rompe, esconde o roba objetos pertenecientes a la víctima.

Por otro lado, existen también formas de maltrato verbal, entre las que se encuentran el maltrato verbal directo como el insultar, poner moteos o no permitirle participar en actividades con el resto de los compañeros (esta forma de violencia también se recoge dentro del maltrato social, donde la exclusión social juega un papel vital para aislar a la víctima). También existen formas de maltrato verbal indirecto, como hablar mal de la víctima a terceras personas...

El último grupo es el del maltrato mixto, que comprende formas de violencia tanto físicas como verbales. Dentro de esta forma de violencia encontramos amenazas, con el fin de intimidar a la víctima, chantajes e incluso acoso sexual.

Años más tarde, Reyzábal y Sanz (2014) corroboraron las clasificaciones anteriormente descritas y además añadieron cuatro componentes o nuevas formas de violencia:

- El maltrato psicológico, caracterizado por generar una sensación de ansiedad y terror crónicos y mermar la autoestima.
- El maltrato social, que busca el aislamiento del grupo y la exclusión social.

- El maltrato indirecto, que es aquel en el que el acosador busca dañar a un tercero que sea cercano a la víctima para generarle malestar.
- Los abusos sexuales, basados en intimidaciones y vejaciones. Es importante separar el abuso del acoso sexual que, este primero se da como una forma evolucionada y más perjudicial del acoso que encontramos dentro del maltrato mixto.

Aunque la forma de violencia más utilizada sea la violencia verbal, todos estos tipos aparecen frecuentemente de forma simultánea.

Actualmente, se ha comprobado que las formas tradicionales de acoso han evolucionado y se han adaptado a la aparición de las nuevas tecnologías, los agresores han descubierto una nueva manera de llevar a cabo las acciones negativas por medio de las redes sociales. A este nuevo tipo de comportamiento agresivo se le denominó ciberacoso o ciberbullying.

El ciberacoso se caracteriza por un comportamiento agresivo intencionalmente dañino perpetrado a través de dispositivos electrónicos (Tokunaga, 2010) donde las víctimas no pueden defenderse fácilmente (Smith et al., 2008).

Se diferencia del resto de formas tradicionales del bullying por ser el único donde se utilizan las tecnologías de la información como pilar de su actuación. Utiliza este medio para avergonzar, amenazar, intimidar, acosar sexualmente y/o excluir socialmente basándose en la publicación de contenido que vaya dirigido a infligir daño a la víctima, incluso suplantando su identidad.

Esta nueva forma de acoso ha supuesto un reto para todos los investigadores porque es difícil establecer la aparición de los tres parámetros que caracterizan las conductas de acoso (intencionalidad, repetición y abuso de poder).

Para empezar, es difícil establecer la intencionalidad de las acciones cuando no existen señales o parámetros socioemocionales que la definan. Por otro lado, establecer un patrón repetitivo de las acciones negativas es muy complicado ya que en internet se puede ocultar la identidad del agresor o del grupo que las lleva a cabo, así como borrar esas huellas digitales. Por último, el desequilibrio que se manifiesta en el abuso de poder es muy difuso en las redes sociales y suele pasar desapercibido debido al anonimato que le proporciona internet. Estos factores hacen que la detección de los casos de ciberacoso sea muy difícil de determinar.

4. Estudios en España

Diversas investigaciones se empezaron a llevar a cabo también en España a partir de los años ochenta. En 1989 se desarrolló el primer estudio sobre acoso escolar en nuestro país de la mano de Vieira, Quevedo y Fernández, donde se demostró que en la población española de estudios intermedios un 17% de los alumnos habían llevado a cabo acciones intimidatorias contra sus compañeros, y que otro 17% de ellos habían sido alguna vez intimidados por sus iguales en el ambiente escolar.

Años más tarde y en pos de esclarecer con certeza el número de víctimas y acosadores reales se desarrollaron varios estudios más entre los cuales destacó el que publicaron Cerezo y Esteban en 1992. Aunque no llegaron a ninguna premisa aclaratoria, este estudio dio paso a la creación del primer estudio realizado en nuestro país sobre esta temática.

Este análisis se tituló "VIOLENCIA ESCOLAR: EL MALTRATO ENTRE IGUALES EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA 1999-2000". Este estudio tuvo una relevancia mundial al ser el primero que se realizaba a nivel nacional en el mundo occidental. Su principal objetivo no fue determinar las vertientes generadas a partir de la violencia escolar sino la conexión y relevancia que se establece entre el abuso de poder y el maltrato entre iguales.

Después de la publicación del estudio del defensor del pueblo, se generó un movimiento de impulsión de la concienciación sobre el acoso escolar y sus consecuencias. Por lo que en año 2006, Araceli Oñate e Iñaki Piñuel desarrollan el estudio Cisneros X, que fue el mayor estudio de investigación realizado hasta ese momento en la Europa occidental sobre acoso escolar. Los resultados ofrecen el dato de que uno de cada cuatro alumnos sufre acoso escolar en España.

Se basó en las encuestas realizadas a 24.990 alumnos, con edades comprendidas entre 8 y 18 años, pertenecientes a niveles de formación educativa diversas, desde primaria hasta bachillerato, de 14 Comunidades Autónomas.

La revelación más destacable fue la demostración de que los niños que habían estado expuestos con una relativa frecuencia a acciones de violencia escolar tanto de tipo físico como verbal destacaban las manifestaciones clínicas que los daños psicológicos habían dejado en ellos incluso con el paso del tiempo.

Lo que se tradujo en que reducir las formas de acoso escolar a solo la violencia física es un error ya que, aunque a priori parezca más grave, las formas de violencia psicológica son las que dejan los daños más profundos.

5. Datos estadísticos

Save the Children junto con el apoyo de la Agencia Española de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, crearon el informe “Yo a eso ni juego” (2016) donde se realizó una encuesta a 21.500 menores de edad entre los 12 y los 16 años para identificar qué porcentaje de esta muestra de población habían sido víctimas de acciones relacionadas con el acoso escolar.

Los resultados alertaron que un 9.3% habían sufrido acoso alguna vez en su vida y un 6.9% de ellos también habían experimentado el ciberacoso. Según el propio informe “extrapolando al conjunto de la población el número de víctimas se eleva a 111.000 y 82.000 menores de edad respectivamente”.

Este estudio también determinó que la forma más frecuente y repetida de acción negativa es el insulto (tanto directo como el indirecto), ya que “seis de cada diez estudiantes reconoce que alguien les ha insultado en los últimos meses, de los cuales un 22,6% afirman que de manera frecuente”. Después del insulto, la difusión de rumores y el robo o daños a la propiedad son las siguientes actuaciones más utilizadas de violencia, seguidas de los golpes físicos, la exclusión y las amenazas.

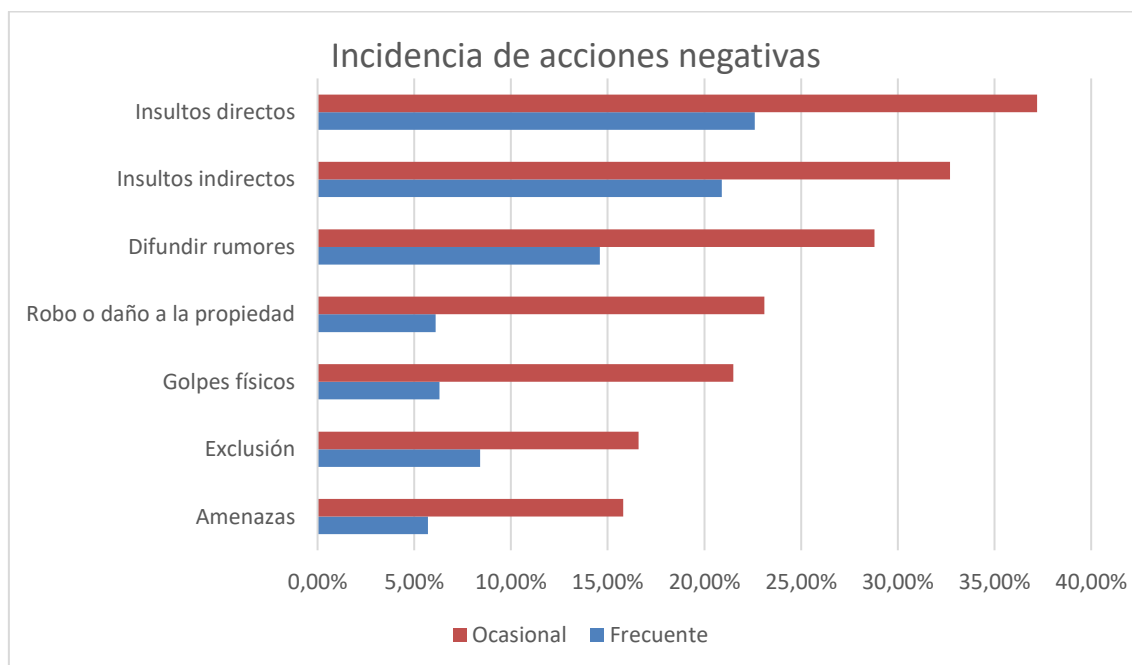


Figura 1. Incidencia de acciones negativas

Fuente: elaboración propia con los datos de Save the Children en el estudio “Yo a eso no juego”

Estudios más recientes como el último informe de la UNESCO sobre la violencia y acoso escolar publicado en 2018, refleja que la violencia y el acoso escolar es un problema global que ha ido ganando cada vez más fuerza en la última década. Este informe proporciona datos sobre la magnitud, causas y consecuencias del acoso escolar que se dan en estudiantes de edades comprendidas entre los nueve y los quince años en 144 países y territorios de todo el mundo. Cerca de uno de cada tres alumnos (32,4%) ha sido víctima de algún tipo de violencia como mínimo una vez en los últimos doce meses.

En el caso concreto de España, se ha evidenciado de manera más ampliada que el 39,65% del total de niños de nuestro país ha sufrido acoso alguna vez en su infancia y que, el 29,43% lo ha sufrido de manera reiterada.

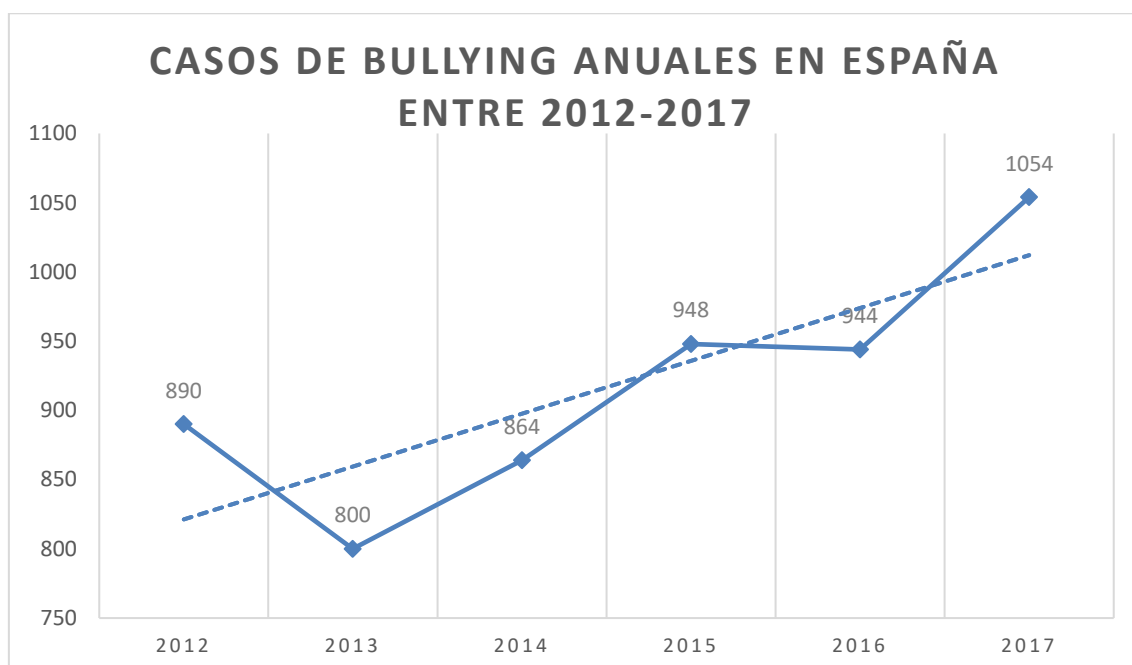


Figura 2. Casos de Bullying Anuales en España entre 2012-2017.

Fuente: Elaboración propia. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Estos datos obtenidos en estudios pasados se han ido esclareciendo con los años gracias a los informes del defensor del pueblo y los datos obtenidos de las investigaciones del Informe y Estudio Cisneros X, de donde obtenemos los siguientes datos de la prevalencia del acoso escolar en España.

Primeramente, en el informe Cisneros VII realizado por Iñaki Piñuel y Araceli Oñate en 2005 se realizó en base a la información obtenida de un grupo de 4.600 estudiantes de entre los siete y dieciocho años que cursaban sus estudios en centros únicamente de la

Comunidad de Madrid. Se comprobó que la incidencia de acoso en cursos de Educación Primaria era mayor en comparación a los casos que se daban a partir de la ESO y el Bachillerato o en Educación Infantil.

Pero esto solo arrojó un poco de luz sobre la verdadera magnitud de la violencia ocurrida en los centros escolares. Gracias al posterior estudio epidemiológico, Cisneros X, se determinó la verdadera incidencia de violencia intraescolar en una investigación que reunió un total de 24.990 declaraciones de estudiantes de 14 comunidades autónomas de centros públicos, concertados y privados cuyo nivel educativo abarcaba desde 2º curso de Educación Primaria hasta 1º de Bachillerato. El cual consiguió representar al 84% del alumnado español.

De este documento se recogieron varios datos interesantes. Primero, que uno de cada cuatro estudiantes había sufrido algún tipo de violencia escolar. Que, además, la incidencia de los casos de acoso perpetrado en nuestro país es mayoritariamente dirigido a los varones, y se manifestaba más frecuentemente en formas de maltrato físico y verbal, mientras el que va dirigido a las chicas es en forma de maltrato psicológico y de exclusión social. Por último, que su incidencia disminuye con el aumento de la edad.

En la actualidad, según los datos que ha recogido el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en 2017 las denuncias de casos fueron de un total de 1.054 en todo el territorio español, mostrando una variación en aumento del 11,65% con respecto a los obtenidos el año anterior.

Si por el contrario hacemos una separación del número de casos por Comunidades Autónomas veremos unas diferencias notables pues en 2017 las comunidades con un mayor número de casos registrados fueron Andalucía con 255 y la Comunidad de Madrid con 170 casos, seguidos de la Comunidad Valenciana con 129, Canarias con 100 o Galicia con 65. En contraposición encontramos a las Comunidades con menos casos registrados que son Navarra y La Rioja con 5 y 4 casos respectivamente. No se disponen datos de las comunidades de Cataluña ni del País Vasco.

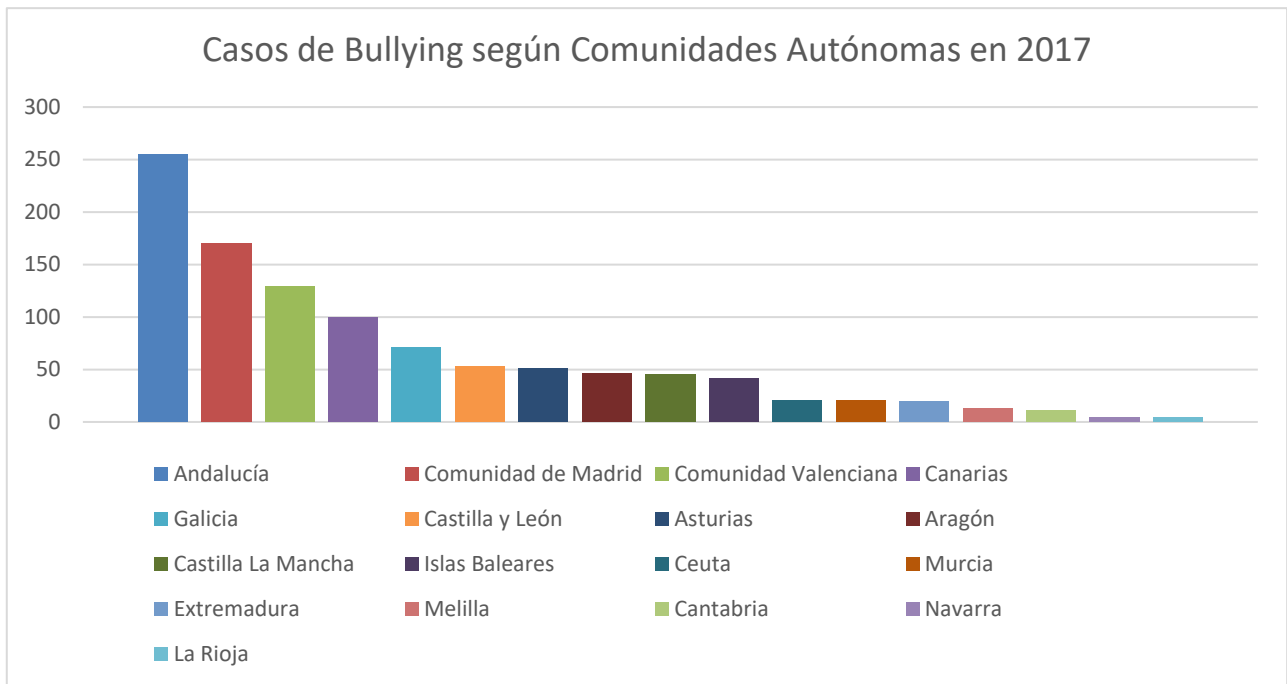


Figura 3. Víctimas de acoso escolar por Comunidades Autónomas en 2017

Fuente: Elaboración propia. Ministerio de Educación, Cultura y deporte

Después del sondeo realizado en las comunidades, se necesitan datos más precisos para saber la incidencia que afecta a cada grupo de edad, para ello se llevó un seguimiento de los casos ocurridos entre 2012 y 2017 haciendo la diferenciación entre rangos de edad.

El grupo en el que el acoso parece ser más frecuente, o al menos en el que más casos se denuncian, es el comprendido entre los 12 y 14 años, con 561 denuncias en 2017, seguido del grupo de edad que va de los 15 a 17 años, con 384 denuncias.

A distancia, pero con casos todos los años se sitúan las situaciones de acoso en el ámbito educativo a los más pequeños, con 33 casos denunciados para menores de 6 a 8 años en 2017 y otros 76 casos en el grupo de 9 a 11 años.

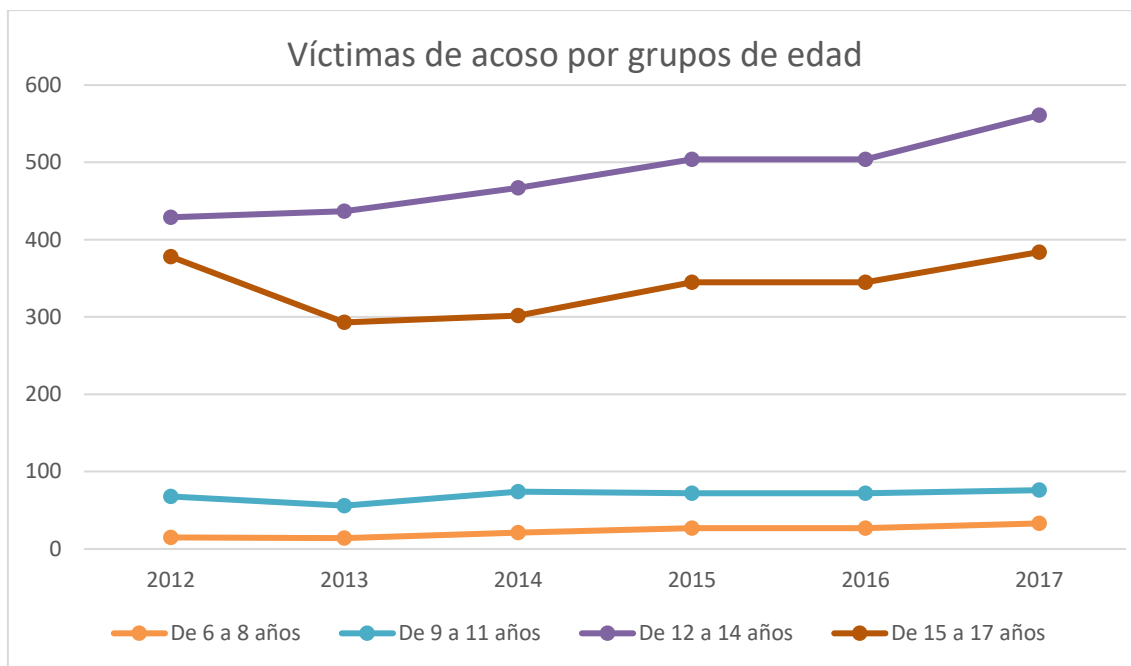


Figura 4. Víctimas de acoso por grupos de edad.

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de Ministerio de Educación, Cultura y deporte

Con respecto a los casos de ciberacoso ocurridos en España en los últimos años, no se tienen datos muy precisos. En el estudio “Yo a eso no juego” realizado por Save the Children en 2016 destaca que, de los 21.487 estudiantes de la ESO encuestados, un 9,3% ha sufrido acoso en su forma tradicional y un 6,9% ha sido víctima de ciberacoso. La prevalencia de victimización es dirigida a las chicas con un 10,6% de casos de cyberbullying, frente a un 8,5% en los chicos. Además, se da predominantemente en edades comprendidas entre los 15 y 16 años.

Un dato a destacar es que las comunidades autónomas con mas incidencia de casos de ciberacoso son Andalucía (9,5%), Melilla (7%) y las Islas Baleares (6%), con un promedio de casos bastante superior a la media nacional, un 5,8%.

Así mismo, según los datos reportados desde la Fundación de Ayuda a la Niñez y Adolescencia en Riesgo (Fundación ANAR), reflejan que la media de hechos vinculados a la violencia escolar ha aumentado exponencialmente con el trascurso de los años y que, además, son cada vez más agresivos. Se constató que, a raíz del aumento de la violencia de los atentados perpetrados hacia las víctimas, del 94% de los estudiantes que habían sido objetivo de estos hechos, el 88,5% presentaba a consecuencia algún tipo de trastorno psicológico, como episodios de ansiedad crónica o depresión en fases avanzadas.

6. Perfiles

Los perfiles de los implicados en el acoso escolar son (Quintana, Montgomery, Malaver y Ruíz, 2010) el agresor, la víctima y los espectadores. Se podría decir que esta clasificación solo abarca a los directamente implicados o los que son indirectamente partícipes de estas acciones.

El perfil del agresor suele ser una persona con, por lo general, con mayor fuerza física, con una clara falta de empatía, y no tienen sentimientos de culpa o remordimiento. Arroyave (2012) los define como personas de carácter, impulsivas, dominantes, que reaccionan agresivamente ante estímulos que interpretan como perjudiciales hacia ellos. Normalmente quien lleva el rol de agresor suele tener un bajo rendimiento académico.

Por otro lado, encontramos el perfil de la víctima que, al contrario que le agresor, poseería una fuerza física menor, baja autoestima, padecer algún tipo de patología, diversidad funcional o que pertenezcan a minoría étnica. Sin embargo, Díaz-Aguado, Martínez Arias y Martín Babarro (2013) determinan que las características que eran normalmente empleadas para definir a las víctimas están cambiando. Los profesionales en la materia han dejado de centrarse en las carencias psicológicas individuales para explicarlas en relación a las situaciones en las que se producen.

Por último, están los espectadores. Son aquellos que presencian con menor o mayor frecuencia los actos violentos, son capaces de identificar tanto a los agresores como a las víctimas, y mientras algunos apoyan a la víctima y la defienden, otros muestran una total indiferencia cuando presencian algún acto de acoso, y por otro lado están los que aún manteniendo su posición de espectador apoyan estos actos y en muchos casos facilitan las acciones negativas. Quintana, Montgomery y Malaver (2009) distinguieron tres tipos de espectadores:

1. Prosocial, observador y cooperador con la víctima
2. Indiferente culpabilizado, observador pasivo-evitativo y amoral
3. Consentidor con el agresor

7. Variables y Factores de Riesgo:

Hay diversos factores que influyen a la hora del inicio de un caso de violencia escolar, podemos clasificarlos en factores personales y sociales.

Dentro de los factores personales, encontramos variables de las que ya se han hablado como la edad y el sexo, pero además existen otros igual de importantes como la capacidad de resiliencia del sujeto, su salud física y mental, y la autopercepción.

- La capacidad de resiliencia
- Salud física
- Salud mental
- Autopercepción

Dentro de los factores sociales encontramos los recursos financieros, el ambiente familiar, las relaciones con los iguales y el entorno escolar.

Relacionados con el individuo	Relacionados con el entorno
<ul style="list-style-type: none">-Pertener a un grupo étnico o social minoritario-Hablar una lengua distinta, proceder de otro lugar o tener diferente ideología.- Tener una orientación sexual distinta a la de la mayoría: homosexual, bisexual, etc.- Tener una apariencia física determinada, como llevar gafas, ser poco atractivo, padecer sobrepeso o bajo peso, y tener un color de piel diferente al de la mayoría del grupo.- Sufrir una discapacidad física, sensorial, intelectual, emocional o del desarrollo.-Tener dificultad para el lenguaje o el aprendizaje.- Sufrir problemas de salud mental o padecer enfermedades crónicas.- Ser tímido y tener baja autoestima.- No integrarse adecuadamente con los compañeros	<ul style="list-style-type: none">-Vivir situaciones familiares complejas: que los padres estén en prisión, haber sufrido maltrato por parte de un cuidador, etc.-Tener menos madurez e independencia que sus pares. En esto influye la sobreprotección paterna.-Provenir de una familia con bajo nivel económico.-Obtener notas bajas en la escuela.-Sentirse rechazado por sus profesores en la escuela o percibir que, aparte de sus docentes, sus padres no muestran expectativas positivas de futuro en lo que concierne a su nivel académico.-Proceder de un ámbito familiar autoritario o con conflictos y enfrentamientos entre los menores y sus padres.

	<ul style="list-style-type: none">-Provenir de ambientes familiares poco democráticos o haber sido expuesto a la violencia entre sus progenitores.- Haber sido expuesto de modo continuo a contenidos violentos a través de la televisión y los videojuegos.
--	---

Figura 5. Factores de Riesgo relacionados con el individuo y el entorno

8. Sintomatología

La mayoría de las víctimas presentan somatizaciones a causa de la violencia a la que están sometidos, las cuales se presentan generalmente en forma de sensación de indefensión, baja autoestima, retraimiento social y en los casos más avanzados y graves trastornos de ansiedad como fobias escolares y sociales, crisis de angustia, trastornos del sueño, apetito e incluso trastornos de estrés postraumáticos y cuadros depresivos asociados a intentos autolíticos y violencia autodirigida.

Aunque todos estos patrones suelen ser muy variables dependiendo de la personalidad del niño que lo sufra, lo común es que en todos los casos ese malestar se expresa mediante un bajo rendimiento escolar además de comportamientos disfuncionales. Es muy importante saber identificar este tipo de conducta ya que va a ser el primer factor por el que sospecharemos de que detrás de esos cambios puede haber un caso de bullying.

Signos y síntomas de acoso escolar

- Somatizaciones
- Cambios de hábitos
- Cambios en la actitud
- Cambios en la conducta
- Alteraciones del apetito
- Alteraciones del sueño
- Automutilación
- Violencia autodirigida
- Violencia dirigida a otros
- Aislamiento social
- Trastorno de la imagen corporal
- Baja autoestima situacional
- Ideaciones y/o intentos de suicidio

Figura 6. Signos y síntomas de acoso escolar

9. Consecuencias

Cuando se produce una situación de acoso, se generan una serie de consecuencias a raíz de los actos violentos que se manifiestan tanto a nivel físico como psicológico en los principales perfiles implicados, en las víctimas y los acosadores.

Entre las consecuencias del bullying, para víctimas que reciben maltrato de forma recurrente, se encuentran las siguientes (Elliot, 2008):

- Tener miedo de ir caminando o de regresar de la escuela
- No querer ir a la escuela
- Tener un mal desempeño escolar
- Continuamente llegar con libros, ropa o tareas destruidos
- Llegar a casa con hambre (porque le roban el dinero para el almuerzo o el almuerzo mismo)
- Volverse retraídos
- Tartamudear
- Comenzar a golpear a otros niños (como reacción a la intimidación de esos niños o de otros)
- Alteraciones alimenticias (no comer o comer en demasía) y volverse obsesivos con la limpieza
- Padecer dolores de estómago
- Llorar sin razón aparente
- Tener pesadillas frecuentes
- Enuresis nocturna (orinarse en la cama)
- “Perder” sus cosas
- Negarse a decir lo que está pasando
- Golpes, rasguños y cortadas sin explicación creíble ·
Sufrimiento y disminución de la autoestima

Con frecuencia, para quien ejerce el maltrato las consecuencias son las siguientes (Voors, 2000):

- Vacío interior
- Incapacidad para adaptarse
- Falta de afecto disfrazado de valentía falsa
- Coléricos
- Deprimidos e impulsivos
- Temor en confiar en los demás

- Falta de sensibilidad y de empatía hacia los demás
- Proyectan su sentimiento de inferioridad haciendo menos a los demás
- Conflictos frecuentes con todo tipo de autoridad (padres, docentes, instructores, religiosos, directivos)
- Tienden a plantearse metas académicas poco exigentes · Fracaso escolar · Problemas legales
- Vandalismo, riñas callejeras, robos, embriaguez pública y conflictos con la ley

Debido a que se trata de un fenómeno que además de interfiere en el correcto desarrollo de la persona dañando su bienestar psicosocial y emocional. Recientes estudios han demostrado que las víctimas de acoso se encuentran entre los grupos con más riesgo de padecer depresión, ideas suicidas, intentos autolíticos, estrés, psicosis, bajo rendimiento escolar, ansiedad social y suicidio.

10. Justificación

La elección del tema del acoso escolar en mi trabajo de fin de grado es debido a escasez literatura, investigaciones y protocolos de actuación que hay referentes a la labor de la figura de la enfermera escolar en este tipo de situaciones.

Por un lado, quería resaltar el papel tan importante que cumple la enfermería escolar. Aunque hoy en día es una especialidad poco desarrollada en España en comparación con otros países, a raíz de la pandemia del Sars CoV-2 ha emergido. Cada vez es más influyente y está cobrando gran protagonismo en los colegios e institutos del país.

Por otro lado, quería desarrollar un proyecto específico que tratase el acoso escolar desde la visión enfermera. Todos los procedimientos estandarizados que se siguen para detectar y tratar un caso de violencia escolar están llevados a cabo y protagonizados por psicólogos y profesores. Por lo que, debido a la entrada de la enfermería en las escuelas se me ocurrió realizar un método de abordaje propio para enfermería que se complementa con el trabajo del resto de trabajadores del centro.

Las publicaciones referentes al acoso escolar en centros educativos en España son mayoritariamente investigaciones clínicas realizadas por los psicólogos del centro, pero ninguna de ellas diagnostica ni evalúa las somatizaciones que desarrolla la víctima de bullying a raíz de los reiterados actos de violencia que tienen que soportar durante mucho tiempo. Al buscar información en diferentes bases de datos y observar que no hay ningún tipo de escala de valoración validada para enfermería, se me ocurrió desarrollar mi propia escala que ayudase a identificar aquellos patrones de salud que tuviesen una alteración en su diagnóstico.

Proyecto de Investigación

1. Objetivos

1.1 Objetivo principal

El objetivo principal de este trabajo es detectar los casos de acoso escolar dentro de la escuela y la recogida de información de esta situación en la actualidad.

1.2 Objetivos secundarios

- Adaptar las escalas oficiales de detección de casos de bullying para profesionales de enfermería
- Elaborar un instrumento de medida de las alteraciones de salud en niños que han sufrido acoso para enfermería
- Realizar la validación de constructo del instrumento

2. Metodología

2.1 Diseño del estudio

Se va a tratar de un estudio observacional de tipo descriptivo y transversal.

El estudio consiste en dos fases, primero, se realizará la detección del caso de acoso mediante un autoinforme oficial (cuestionario AVE (Anexo 1)) que se les dará a los sujetos del estudio. De esta manera, obtendremos información fiable sobre la situación actual y podremos cuantificar de forma oficial el número de víctimas.

Una vez realizado el estudio, en la segunda fase, la enfermera responsable del centro podrá realizar el cuestionario de Evaluación de los Patrones de Salud para Enfermería (EDPSAE), que es un cuestionario que se ha creado específicamente para que las enfermeras de las escuelas tengan un método propio de valoración e identificación de las alteraciones de los patrones de salud.

2.2 Sujetos del estudio

Niños de entre los doce a los catorce años que estén cursando de 1º a 2º de la ESO, en los centros de enseñanza secundaria tanto pública, concertada como privada en el municipio de Pinto (Madrid).

Centros de enseñanza secundaria pública:
<ul style="list-style-type: none">• Instituto (IES): "Calderón De La Barca"• Instituto (IES): "Vicente Aleixandre"• Instituto (IES): "Pablo Picasso"
Centros de enseñanza secundaria concertado religioso:
<ul style="list-style-type: none">• Colegio: "Ntra. Sra. De La Providencia"• Colegio: "Sagrada Familia"
Centro de enseñanza secundaria concertado laico:
<ul style="list-style-type: none">• Colegio: "Santo Domingo De Silos"• Colegio: "Calasanz"
Centros de enseñanza secundaria privada:
<ul style="list-style-type: none">• Colegio: "Mirasur"

Figura 7. Centros de enseñanza secundaria obligatoria en Pinto

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Ser alumno de 1º de la ESO de algunos de los centros mencionados anteriormente
- Ser alumno de 2º de la ESO de algunos de los centros mencionados anteriormente
- Alumnos con edades comprendidas entre los 12-14 años
- Participación voluntaria

2.2.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos de intercambio
- Alumnos con patologías mentales crónicas
- Alumnos que sufran de déficit cognitivo
- Alumnos que superen la edad determinada anteriormente, aunque estén estudiando en los cursos descritos
- Alumnos que sus padres no hayan dado su aprobación en el consentimiento informado

2.2.3 Tamaño previsto de la muestra:

Según el Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan las enseñanzas del segundo ciclo de la educación infantil, la educación primaria y la educación secundaria. En su Artículo 16 se estipula que “En relación de alumnos por unidad. Los centros de educación secundaria tendrán, como máximo, 30 alumnos por unidad escolar en educación secundaria obligatoria y de 35 en bachillerato”.

Por lo que se puede estimar que, por cada centro educativo, teniendo en cuenta que cada curso académico consta de dos grupos (A y B) un total de N=120.

Debido a que en estudio vamos a incluir a los ocho centros en los que se imparte la educación secundaria en Pinto, tendremos un total de población de N=960 alumnos

2.3 Variables

En este apartado se resumen las variables que se han derivado de, por un lado, la bibliografía encontrada que nos va a ser útil para comparar las variables de interés con las sociodemográficas. Y, por otro lado, las variables de acoso, las más importantes del proyecto que han sido derivadas de los cuestionarios seleccionados que se van a aplicar en el estudio, las cuales se van a explicar en detalle a continuación en la revisión y construcción de instrumentos.

- **Variables sociodemográficas:**

- Rendimiento académico. Variable cuantitativa que se interpreta mediante la media de las calificaciones anuales. Su recogida se realizará mediante los registros de notas del centro académico.
- Centro educativo de enseñanza secundaria. Variable cualitativa que se interpreta mediante una categorización. Ej: Colegio Santo Domingo de Silos= 0; Colegio Calasanz= 1... Su recogida se realizará mediante una tabla de contenidos.
- Sexo. Variable cualitativa que se interpreta mediante una categorización. Ej: Hombre= 0; Mujer=1. Su recogida se realizará mediante una tabla de contenidos.
- Curso. Variable cualitativa que se interpreta mediante una categorización. Ej: 1ºESO= 0; 2ºESO= 1; 3ºESO= 2. Su recogida se realizará mediante una tabla de contenidos.
- Edad. Variable cuantitativa. Su recogida se realizará mediante la inscripción del propio alumno en el cuestionario AVE y EDAPSE.

- **Variables de acoso:** Son las variables de interés de este estudio
 - Detección de casos. Variable cuantitativa que se interpreta en cuatro intervalos o categorías. Medida con el instrumento AVE.
 - Alteración de patrones de salud en acoso acosos escolar. Variable cuantitativa que se interpreta por intervalos. Medida con EDAPSE.

2.4 Revisión de instrumentos para la detección de acoso escolar

Para realizar la detección de los casos de acoso escolar en este estudio se ha realizado una búsqueda de los diferentes métodos y escalas oficiales para la identificación precoz de casos de bullying.

Entre todos ellos se ha realizado una lista de los más relevantes en cuanto a la finalidad que se busca en este estudio.

A continuación, se van a ir analizando y describiendo cada uno de ellos y se darán las razones de por qué se han empleado unos u otros.

Instrumento	Objeto de evaluación	Tipo	Autor
Olweus Bullying Questionnaire	Víctima y Agresor	Autoinforme	Olweus (1986)
Victimization Scale	Víctima	Autoinforme	Orpinas (1993)
Multidimensional peer victimization scale	Víctima	Autoinforme	Mynard y Joseph (2000)
Bully-Victimization Scale (BVS)	Víctima y Agresor	Autoinforme	Reynolds (2003)
Retrospective Bulling Questionnaire	Víctima	Autoinforme retrospectivo	Schäfer et al. (2004)
Autotest Cisneros	Víctima	Autoinforme	Piñuel y Oñate (2005)
AVE (Acoso y Violencia Escolar)	Víctima	Autoinforme	Piñuel y Oñate (2007)
California Bullying Victimization Scale (CBVS)	Víctima y Agresor	Autoinforme	Felix et al. (2011)

Figura 8. Revisión de Instrumentos

Para empezar, el *Olweus Bullying Questionnaire* y la *Victimization Scale* aunque fueron los primeros cuestionarios de valoración que se crearon y han sido los precedentes del resto de escalas y cuestionarios de valoración, se han descartados del proyecto debido a que fueron desarrollados en 1986 y 1993 respectivamente.

La *Multidimensional peer Victimization scale* consiste en un análisis de diferentes propiedades psicométricas divididos en 11 ítems relativos a diferentes formas de victimización. Gracias a esta escala se descubrió que las formas de acoso más predominantes según el sexo de las víctimas y las formas en las que se desarrolla en acoso. Se descartó para el estudio debido a que no está actualizada y su configuración no va a ser útil para la finalidad de nuestro proyecto.

Sobre el *Bully-Victimization Scale* (BVS) es útil en la identificación in situ de los estudiantes que estén siendo acosados, además también identifica los comportamientos de acoso que se asocian al acosador, por lo que sirve tanto para detectar a víctimas como perpetradores. Puede usarse individualmente y como una medida de detección específica para la escuela. Se descarta del proyecto debido a que fue ideada en el 2003 y porque se busca una escala específica y solo para las víctimas de acoso.

Retrospective Bulling Questionnaire se caracteriza porque es un cuestionario que se divide en tres partes, la primera hace referencia de los eventos que la víctima haya sufrido durante la educación primaria (de 4 a 11 años), la segunda sería en la etapa de la educación secundaria (de 11 a 18 años), y la última parte es sobre experiencias generales vividas en todas ellas. Este cuestionario como su propio nombre indica es retrospectivo y se aplica una vez que el alumno ha pasado por todas estas etapas educativas por lo que no sirve para hacer una detección inmediata, sino para hacer valoraciones globales.

El *Autotest Cisneros* se desarrolló en el Informe Cisneros, fue una gran aportación en el campo de los cuestionarios y escalas de detección de casos de acoso, ya que no solo hace una identificación de las víctimas, sino que, además aporta datos sobre la intensidad en la que se producen los actos de violencia. Se compone de un total de cincuenta preguntas que el sujeto de estudio valora entre tres grados de frecuencia en la que ha experimentado cada suceso (nunca, pocas veces, muchas veces).

El *test AVE de Acoso y Violencia Escolar*, fue desarrollado por los mismos autores que el Autotest Cisneros. El objetivo del test es detectar y evaluar el acoso y la violencia escolar en los centros educativos, además de determinar los daños psicológicos habituales asociados. Se desarrolló en base a nueve escalas clínicas: Ansiedad, Estrés

postraumático, Distimia, Disminución de la autoestima, Flashbacks, Somatización, Autoimagen negativa y Autodesprecio.

El test se compone de 94 preguntas cortas las cuales se responden mediante la frecuencia en la que el niño ha experimentado los sucesos. La frecuencia se divide en tres rangos: Nunca, pocas veces y muchas veces.

Este cuestionario es el elegido para que los sujetos de nuestro estudio lo realicen como primer cribado del proyecto.

El *California Bullying Victimization Scale* se ha excluido debido a que, aunque es una de las escalas más actualizadas y completas que tenemos, se centra sobre todo en la detección de ciberacoso.

2.5 Construcción de un instrumento para la valoración de los casos de acoso escolar para enfermería

La segunda parte del proyecto se ha centrado en la elaboración de un instrumento nuevo que sea único y específico para los profesionales de enfermería. Su funcionalidad es que, mediante un cuestionario sencillo, las enfermeras escolares puedan detectar y valorar las posibles alteraciones de los patrones de salud que se hayan desarrollado debido a la violencia a la que hayan estado expuesto los niños que han sido víctimas de acoso escolar.

Para realizar este cuestionario, se ha elaborado un listado (expuesto a continuación), el cual está dividido según los dominios de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y que recoge todos los posibles diagnósticos enfermeros que un profesional de enfermería pueda encontrar alterados en estos casos concretos.

Dominio 1. Promoción de la salud
<ul style="list-style-type: none">• [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud• [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
Dominio 4. Actividad/Reposo
<ul style="list-style-type: none">• [00198] Trastorno del patrón del sueño• [00095] Insomnio
Dominio 5. Percepción/Cognición
<ul style="list-style-type: none">• [00251] Control emocional inestable• [00222] Control de impulsos ineficaz
Dominio 6. Auto percepción
<ul style="list-style-type: none">• [00121] Trastorno de la identidad personal• [00124] Desesperanza• [00120] Baja autoestima situacional• [00153] Riesgo de baja autoestima situacional• [00224] Riesgo de baja autoestima crónica
Dominio 7. Rol/Relaciones
<ul style="list-style-type: none">• [00052] Deterioro de la interacción social• [00055] Desempeño ineficaz del rol• [00229] Riesgo de relación ineficaz
Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés
<ul style="list-style-type: none">• [00069] Afrontamiento ineficaz• [00146] Ansiedad• [00148] Temor

<ul style="list-style-type: none"> • [00210] Deterioro de la resiliencia • [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo
Dominio 11. Seguridad/Protección
<ul style="list-style-type: none"> • [00138] Riesgo de violencia dirigida a otros • [00139] Riesgo de automutilación • [00140] Riesgo de violencia autodirigida • [00150] Riesgo de suicidio • [00151] Automutilación
Dominio 12. Confort
<ul style="list-style-type: none"> • [00053] Aislamiento social • [00054] Riesgo de soledad

Figura 9. Diagnósticos enfermeros relacionados con el acoso escolar

La finalidad de la elaboración de esta lista es que va a ser base en la creación del cuestionario de Evaluación de los Patrones de Salud para Enfermería EDPSAE. Las preguntas que se distribuyen a lo largo del cuestionario están orientadas al diagnóstico clínico de los problemas de salud tanto reales como potenciales que la víctima pueda presentar.

Siendo nuestro objetivo el diagnóstico de estos problemas de salud, se ha creado un cuestionario que la enfermera puede realizar una vez comprobado en la primera parte del proyecto, que ese niño es víctima de acoso.

Este cuestionario está indicado para hacerlo de manera individual, será más efectivo si la enfermera escolar lo realiza en su consulta o en un espacio que sea tranquilo donde el paciente se sienta a gusto y pueda expresarse libremente.

Cuestionario EDPSAE

-Alteración en: Promoción de la salud

- ¿Te sientes apoyado por tu familia?
- ¿Te sientes apoyado por tus compañeros de clase?
- ¿Cuándo tomas una decisión la llevas a cabo sin dudar?
- ¿Si otro niño te insulta eres capaz de responderle?
- ¿Si un compañero te roba o esconde tus cosas se lo dices a tu profesor?
- ¿Cuándo te sientes mal, se lo cuentas a tus padres o amigos?

SI					NO
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Actividad/Reposo

- ¿Duermes menos de ocho horas diarias?
- ¿Te cuesta dormirte por la noche?
- ¿Te despiertas durante la noche?
- ¿Sueles tener pesadillas?
- ¿Cuándo te levantas, sientes que no has descansado?
- ¿Cuándo te despiertas, lo haces muy temprano?

NO					SI
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Percepción/Cognición

- ¿Te enfadas a menudo?
- ¿Sueles estar irritado?
- ¿Cuándo estas enfadado rompes cosas?
- ¿Lloras sin razón alguna?
- ¿Sueles tener cambios de humor bruscos?
- ¿Sueles tomar decisiones sin pensar?

NO					SI
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Autopercepción

- ¿Te sientes un niño importante?
- ¿Piensas que te gusta tu cuerpo?
- ¿Crees que te valoras lo suficiente a ti mismo?
- ¿Estas satisfecho contigo mismo?
- ¿Piensas que mereces que te pasen cosas buenas?
- ¿Crees que tienes buenas cualidades?

SI					NO
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Rol/Relaciones

- ¿Te cuesta relacionarte con tus compañeros de clase?
- ¿Tienes problemas cuando quieres iniciar una conversación?
- ¿Te sientes ansioso cuando hablas con otras personas?
- ¿Tienes problemas al expresar tus sentimientos?
- ¿Tienes miedo a que te dejen en ridículo en frente de tus compañeros?
- ¿Cuándo tienes un problema, tienes dificultades para contarlo?

NO					SI
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

- ¿Te crea ansiedad el tener que ir al colegio?
- ¿Tienes miedo de alguno de tus compañeros?
- ¿Te da miedo pedir ayuda?
- ¿Tienes dificultad al afrontar insultos de compañeros?
- ¿Intentas evitar situaciones violentas?
- Cuando un compañero se pone violento contigo, ¿crees que es tu culpa?

NO					SI
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Seguridad/Protección

- ¿Utilizas la violencia, ya sea física o verbal, a menudo contra otras personas?
- ¿Te gusta hacer daño a otras personas?
- ¿Te has hecho daño a ti mismo alguna vez?
- ¿Has querido lastimarte a ti mismo en la última semana?
- ¿Has tenido ideas suicidas alguna vez?
- ¿Has planeado cómo te suicidarías?

NO					SI
1	2	3	4	5	6

-Alteración en: Confort	NO					SI
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Prefieres pasar tiempo solo? • ¿Pasas mucho tiempo encerrado en tu habitación? • Si alguien te invita a salir ¿te inventas excusas para no ir? • Cuando sales a la calle ¿te sientes inseguro? • ¿Te sientes diferente a los demás? • ¿Te sientes incómodo cuándo te relacionas con otras personas? 	1	2	3	4	5	6

Figura 10. Cuestionario EDAPSE

Las escalas que se han empleado como referencia para la realización de las preguntas del cuestionario EDAPSE son la Escala de trastornos del sueño para niños de Bruni SDSC (Anexo 2), la Escala de autoestima de Rosenberg (Anexo 3) y el Cuestionario de riesgo de suicidio (Anexo 4).

Su funcionamiento es muy sencillo, cada patrón se va a valorar mediante seis preguntas. En la entrevista con la víctima de acoso, la enfermera las va a ir preguntando por orden las preguntas establecidas y el alumno entrevistado va a responder dando únicamente respuestas afirmativas o negativas.

Una vez obtenidas todas las contestaciones, la enfermera será la encargada de evaluar mediante una escala tipo Likert la alteración del patrón de salud correspondiente. Esta escala está graduada con puntuaciones que van del 1 al 6, interpretándose como más grave las puntuaciones mayores.

El sumatorio de las puntuaciones de todos los indicadores nos facilitará una puntuación total que se dispondrá a ser interpretada de la siguiente manera:

- Normal: 0-12
- Riesgo: 12-24
- Grave: 24-36
- Muy grave: 36-48

Cuanta más puntuación se obtenga, más alteración existirá en los patrones de salud y por consiguiente, más grave será el caso de violencia escolar. El nivel de intervención se va a basar en la puntuación total.

En el caso de que varios patrones estén alterados a la vez con una puntuación elevada, más grave y avanzado será el caso de acoso escolar.

2.6 Validación de constructo

Para la correcta realización del cuestionario creado, se va a realizar una validación de constructo para asegurarnos de su correcto funcionamiento. Buscaremos entre 4-6 enfermeras ajenas a los centros en los que se planea llevar a cabo el proyecto, que posean un perfil muy claro.

Necesitaremos que sean enfermeras escolares de como mínimo una experiencia de tres años en un centro de educación secundaria y que además ya hayan estado involucradas en un caso de acoso escolar en su centro.

A estas enfermeras las pasaremos un cuestionario basado en el EDAPSE, en el que van a tener que dar una puntuación del 1 al 6 a cada indicador descrito para valorar la importancia que ellas crean que tiene en cada patrón. Después, se les ofrecerá la oportunidad de opinar como ellas modificarían cada indicador para hacerlo más eficiente.

Después de que las enfermeras nos devuelvan el proyecto del cuestionario validado se realizarían las modificaciones correspondientes en la escala y se podría llevar a cabo su prueba en los centros educativos elegidos.

A modo de ejemplo se ha creado la siguiente tabla para simular cómo se construiría el cuestionario EDAPSE modificado. Solo se van a desarrollar el primer patrón como prueba.

Cuestionario EDPSAE

-Nombre:

-Apellidos:

-Centro educativo:

-Fecha de realización:

-Instrucciones: El siguiente cuestionario es

1.Alteración en: Promoción de la salud

- ¿Te sientes apoyado por tu familia?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

- ¿Te sientes apoyado por tus compañeros de clase?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

- ¿Cuándo tomas una decisión la llevas a cabo sin dudar?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

- ¿Si otro niño te insulta eres capaz de responderle?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

- ¿Si un compañero te roba o esconde tus cosas se lo dices a tu profesor?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

- ¿Cuándo te sientes mal, se lo cuentas a tus padres o amigos?

-Puntúa del 1-6 la importancia que crees que tiene este indicador:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

-Si crees que es necesario modificarlo, ¿cómo lo harías?:

Figura 11. Cuestionario EDAPSE modificado y dirigido para las enfermeras encargadas de la validación de constructo

2.7 Procedimiento de recogida de datos

Debido a que el estudio se va a dividir en dos fases, la recogida de datos también se va a realizar en dos tiempos.

En la primera parte donde se va a realizar el cuestionario AVE, la recogida de datos se va a llevar a cabo mediante el propio cuestionario. Se repartirá entre las clases descritas y lo realizarán los estudiantes de forma autónoma, preconsentimiento informado de los padres. Esos cuestionarios serán evaluados, e detectarán los posibles casos de acoso y después se pasará a la siguiente parte del proyecto.

En la segunda parte, se va a realizar el EDAPSE donde la enfermera va a realizar la valoración de la escala a la víctima de bullying.

2.8 Fases del estudio/Cronograma

Las fases del estudio se van a realizar a la par que el procedimiento de recogida de datos. Se va a dividir en un total de nueve fases:

1. En la presentación del proyecto se enviarán las cartas de presentación correspondientes (anexo 5) a cada centro educativo y se esperará el mes correspondiente a su contestación, ya que sin centros de estudio no se puede llevar a cabo el proyecto.
2. Para la validación de constructo se espera que solo ocupe un mes en el que se enviará la documentación necesaria a cada enfermera seleccionada y se esperará hasta la devolución de los cuestionarios.
3. En el reparto y recogida de consentimientos informados, se tramitarán los informes y cuestionarios necesarios (anexos 6 y 7) antes de la realización de los cuestionarios en el colegio con los menores.
4. Cuando se proceda al inicio de la valoración del cuestionario AVE, se llevará a cabo como se ha indicado anteriormente.
5. Es necesario proceder a un análisis del AVE después de recoger los formularios en los centros, después se procederá a su análisis e identificación de casos. Una vez identificados los perfiles que se correspondan con las víctimas de bullying, se pasará al siguiente punto del proyecto.
6. Realización del EDAPSE en los alumnos que se han identificado como víctimas previamente.

7. Después se procederá a un análisis de los datos recogidos generales. Donde se desarrollará el estudio. El análisis de datos se explicará más detenidamente en el siguiente apartado.
8. Por último, se procederá a extender las conclusiones que hemos hallado mediante este proyecto.

	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Presentación del proyecto									
Validación de constructo									
Reparto y recogida de consentimientos informados									
Inicio de la valoración del cuestionario AVE									
Análisis del AVE									
Realización del EDAPSE									
Análisis de datos recogidos									
Conclusiones									

Figura 12. Cronograma general del proyecto

2.9 Análisis de datos

En primer lugar, se realizará un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas para caracterizar la muestra, mediante análisis de frecuencias para todas las variables sociodemográficas incluyendo la edad que, en este caso, al ser sólo de 12 a 15 se considera una variable categórica.

Se realizará estudio descriptivo de las variables de interés, AVE y EDAPSE mediante tablas y gráficos de frecuencias de los intervalos por los que se interpreta el acoso con estas variables. Para exponer los porcentajes en los que aparece se realizarán interpretaciones gráficas.

Respecto a estas variables se podrá realizar estudio comparativo de grupos independientes entre niños y niñas, entre grupos de edad, entre colegios y entre niveles académicos. Se aplicarán pruebas t-student de muestras independientes si las variables de comparación se distribuyen de forma normal, para comprobarlo se realizará previamente una prueba de normalidad. Si las variables no se ajustan a la distribución normal se utilizará su correspondiente prueba no paramétrica.

Se estudiará la posible relación entre AVE y EDAPSE mediante un estudio de correlación entre ambas.

Se estudiará la posible relación entre el sexo y la edad del grupo acosado mediante un análisis de contingencia chí-cuadrado.

3. Aspectos éticos

Para realizar una investigación donde se van a recopilar y manejar datos de personas debemos tener presente los códigos éticos por los que se rige la investigación clínica.

Para empezar, deberemos seguir en todo momento los principios éticos fundamentales que se desarrollaron en el Informe Belmont en 1978:

- El respeto a la autonomía de todas las personas, que protegeremos mediante los consentimientos informados.
- Los principios de beneficencia y no-maleficencia, es decir, buscaremos la manera de maximizar los beneficios de la investigación mientras minimizamos los riesgos de los sujetos incluidos en el estudio.
- El principio de Justicia, que hace alusión a que utilizaremos los datos obtenidos de manera racional y solo en el propio ejercicio de nuestra profesión.

Por otro lado, también vamos a tener en cuenta la Declaración de Helsinki desarrollada en 1964, la cual alude a que en investigaciones donde se vea involucrado material humano, como los datos que vamos a recoger nosotros mediante los cuestionarios, deben ser protegidos mediante un control ético. Es de imperiosa necesidad que promovamos y aseguremos el respeto a todos los seres humanos y la protección de sus derechos individuales.

Para ello vamos a emplear consentimientos informados, tanto para los padres de los menores como para los encargados del centro institucional.

En lo referente al almacenamiento, manipulación y protección de los datos, se van a emplear cifrados numéricos. Los datos se recogerán primeramente en un ordenador, después se procederá a su anonimización mediante una disociación numérica, es decir, a cada sujeto del estudio se le asignará un número al almacenar los datos que serán registrados en un ordenador.

También se tendrán en cuenta la legislación vigente actual española:

- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales es una ley orgánica, que tiene como objetivo adaptar el Derecho interno español al Reglamento General de Protección de Datos.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

Además, teniendo en cuenta las instrucciones de las viceconsejerías de organización educativa y de política educativa, en la última resolución del 10 de mayo de 2016, la viceconsejería educativa establecía una serie de instrucciones a la subdirección general de inspección educativa por las cuales se asesoraba en materia de prevención e intervención en casos de acoso escolar tanto intra como externos del centro educativo en cuestión. Estos protocolos se basan en el asesoramiento a los centros, colaborando en su análisis y valoración, y también, en el registro y seguimiento de la evolución de los casos. De hecho, una de las actuaciones más relevantes para analizar de manera estable el comportamiento del fenómeno del acoso escolar es la labor de registro y evolución de la incidencia del mismo en los centros educativos, de manera que pueda darse una adecuada respuesta.

El orden de los pasos de estos protocolos de actuación se basa en:

1. El centro educativo remitirá a la Dirección de Área Territorial la situación
2. El equipo de apoyo contra el acoso escolar realizará la recogida y análisis de la referida información
3. Las Direcciones de Área Territorial adoptarán las medidas oportunas para que las presentes Instrucciones tengan la pertinente difusión y conocimiento en sus respectivos ámbitos territoriales
4. Entrada en vigor de las instrucciones establecidas

El proyecto será evaluado por el Comité de Ética Regional de la Comunidad de Madrid y será autorizado tanto por los centros donde se planea llevar a cabo el proyecto, como por el AMPA y los tutores de manera individual en los consentimientos informados correspondientes y anteriormente descritos.

4. Limitaciones del estudio

Las limitaciones que nos vamos a encontrar al poner en práctica este proyecto van a ser, por un lado, la participación de los centros educativos que hemos elegido. Además de que, al ser voluntario, algunos de los alumnos podrían negarse a hacer los cuestionarios.

Por otro lado, podemos encontrarnos la situación de que la validación de constructo del EDAPSE no sea válida o no encontremos a los suficientes profesionales necesarios para realizarla.

En último lugar, una vez realizado el cuestionario AVE, habiendo detectado el sujeto que está sufriendo acoso escolar, que este se niegue a ser atendido por la enfermera escolar y no quiera que se le evalúe mediante el EDAPSE.

Bibliografía

1. Alvarado HR, Córdoba DN, Mesa LV, Turmequé EV, Álvarez L, Quintero L, et al. (2018). Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes (Vol. 17). Revista Colombiana de Enfermería.
2. Ariza, K. J. B., & Castillo, C. V. C. (2018). BULLYING O INTIMIDACIÓN ESCOLAR: APORTES DESDE LA EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Texto & contexto enfermagem*, 27(4). doi:10.1590/0104-07072018000400017
3. Armero Pedreira, P., Bernardino Cuesta, B., & Bonet de Luna, C. (2011). Acoso escolar. *Pediatría atención primaria*, 13(52), 661-670.
4. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. (2019). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO. Recuperado 26 de abril: https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000366483&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_6db51499-903e-4fa1-a4ce-dbc9f5e3b2c3%3F_%3D366483eng.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000366483/PDF/366483eng.pdf#2423_18_Bullying_EN_INT.indd:.71503:268
5. Beltrán-Catalán, M., Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Victimization through bullying and cyberbullying: Emotional intelligence, severity of victimisation and technology use in different types of victims. *Psicothema*, 30(2), 183-188.
6. Bowser, J., Larson, J. D., Bellmore, A., Olson, C., & Resnik, F. (2018). Bullying victimization type and feeling unsafe in middle school. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 34(4), 1059840518760983.
7. Chevallier, B., & Refinetti, P. (2020). School bullying. *La Revue du praticien*, 70(4), 451-452.
8. CISNEROS X ACOSO ESCOLAR O BULLYING EN ESPAÑA.pdf. (s. f.). Recuperado 5 de abril de 2021, de Google.com website: <https://drive.google.com/file/d/0B89bgR5xq4eaWFBQZ1VXenpRaVk/view>
9. Defunciones por causas por sexo y grupos de edad. (s. f.). Recuperado 26 de abril de 2021, de Ine.es website: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
10. Del Barrio Gándara, V. (2017). Santiago Ramón y Cajal: análisis retrospectivo de un caso de acoso escolar [Santiago Ramón y Cajal: Retrospective analysis of a case of school harassment]. *Acción psicológica*, 14(1), 151.

11. del Rosso, L. (2017). Claves clínicas de los trastornos del sueño en pediatría. Elsevier.
12. del Pueblo, D. (2007). Violencia Escolar: El Maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006.
13. Evaluation of suicide risk in children: Psychometric properties of the Spanish version of the Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) [Internet]. [Acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7606639_Evaluation_of_suicide_risk_in_children_Psychometric_properties_of_the_Spanish_version_of_the_Risk_of_Suicide_Questionnaire_RSQ
14. Fisher, K., Cassidy, B., & Mitchell, A. M. (2017). Bullying: Effects on school-aged children, screening tools, and referral sources. *Journal of Community Health Nursing*, 34(4), 171-179.
15. Gascón-Cánovas, J. J., Russo de Leon, J. R., Cózar Fernandez, A., & Heredia Calzado, J. M. (2017). Adaptación cultural al español y baremación del Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) para la detección de la victimización por acoso escolar: Estudio preliminar de las propiedades psicométricas. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 87(1), 9-17.
16. Instrucciones de las viceconsejerías de educación no universitaria, juventud y deporte y organización educativa sobre la actuación contra el acoso escolar en los centros no docentes universitarios de la comunidad de Madrid. Recuperado 3 de mayo de 2021, de Madrid.org web: <https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/412fde7b-c30a-4321-bb7f-356f0e046418/Instrucciones%20Acoso.pdf?t=1482492785189>
17. La Infancia, Bullying y Cyberbullying. Yo a eso no juego. Recuperado 5 de abril de 2021, de Savethechildren.es web: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
18. López, M. A. R., Fernández, C. T. G., & Plata, D. M. (2019). Enfermería del niño y el adolescente Vol. II. Difusión Avances de Enfermería (DAE).
19. Martínez Raya, G. D. (2019). Validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Editorial Academica Espanola.
20. Méndez, I., Jorquera, A. B., Ruiz-Esteban, C., Martínez-Ramón, J. P., & Fernández-Sogorb, A. (2019). Emotional intelligence, bullying, and cyberbullying in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4837.

21. Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 22(sup1), 240-253.
22. Ministerio de Educación «BOE» núm., M., & de 2010 Referencia: BOE-A-2010-, de 12 de M. (s. f.). Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan las enseñanzas del segundo ciclo de la educación infantil, la educación primaria y la educación secundaria. Recuperado 5 de abril de 2021, de Boe.es web: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-4132-consolidado.pdf>
23. Monelos, E., Mendiri, P., & García-Fuentes, C. D. (2015). El bullying: revisión teórica, instrumentos y programas de intervención. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (02), 074-078.
24. Montañez, M. V. G., & Martínez, C. A. A. (Eds.). (2015). Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen (Vol. 17). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*.
25. Muñoz, G. N. (Ed.). (2017). Investigaciones sobre el acoso escolar en España: implicaciones psicoeducativas//Research on bullying in Spain: psycho-educational implications. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*.
26. Narezo, M. R., Gruber, R. S., & Martínez, M. T. L. (Eds.). (2020). Bullying: adolescent victims and aggressors. Implication in cycles of violence (Vol. 72). *Bordón Revista de Pedagogía*.
27. Olweus, D. (1998). *Conductas de Acoso y Amenaza Entre Escolares*. Ediciones Morata.
28. OMS | Violencia. (2015). Recuperado de <https://www.who.int/topics/violence/es/>
29. Ortega, R. (2018). *Convivencia y ciberconvivencia: Un modelo educativo para la prevención del acoso y el ciberacoso escolar*. Antonio Machado.
30. Piñuel, I. (s. f.). Datos sobre Acoso Escolar. Estudio Cisneros©X - Acoso Escolar. Recuperado 5 de abril de 2021, de [Acosoescolar.com](http://www.acosoescolar.com) website: <http://www.acosoescolar.com/estudios-cisneros-acoso-escolar/>
31. Piñuel, I., & Cantero, M. A. O. (2006). *AVE Acoso y violencia escolar: manual*. Milán, Italia: TEA.
32. Ruiz Gippini, M. C., Rodríguez Lagares, R., Llanes Álvarez, C., & Blanco Dorado, C. (2019). Bullying. *Atencion primaria*, 51(4), 198-199.
33. Ruíz, R., Riuró, M., & Tesouro, M. (2014). Estudio del bullying en el ciclo superior de primaria. *Educación XX1*, 18(1). doi:10.5944/educxx1.18.1.12384
34. Silva, M. A. I., Monteiro, E. M. L. M., Braga, I. F., Ferriani, M. das G. B. de C., Pereira, B., & Oliveira, W. A. de. (2017). Intervenciones antibullying desarrolladas

- por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enfermería global*, 16(4), 532.
35. Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacón, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D., Larrañaga Rubio, M. E., & Yubero Jiménez, S. (2019). Personal and social factors which protect against bullying victimization. *Enfermería global*, 18(2), 1-24.
36. UNESCO. Behind the numbers: Ending school violence and bullying [Internet]. Paris: UNESCO; 2019 [Acceso 10 abril 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2WwkHc7>
37. Vaillancourt, T., Faris, R., & Mishna, F. (2017). Cyberbullying in children and youth: Implications for health and clinical practice. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 62(6), 368-373.
38. Villota, M. F. E., & Velásquez, F. G. (Eds.). (2015). *El acoso escolar* (Vol. 10). Saber, Ciencia y Libertad.
39. Zaborskis, A., Ilionsky, G., Tesler, R., & Heinz, A. (2019). The association between cyberbullying, school bullying, and suicidality among adolescents: Findings from the cross-national study HBSC in Israel, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis*, 40(2), 100-114.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario AVE

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
1. No me hablan			
2. Me ignoran, me hacen el vacío			
3. Me ponen en ridículo ante los demás			
4. No me dejan hablar			
5. No me dejan jugar con ellos			
6. Me llaman por motes			
7. Me amenazan para que haga cosas que no quiero			
8. Me obligan a hacer cosas que están mal			
9. Me tienen manía			
10. No me dejan participar, me excluyen			
11. Me obligan a hacer cosas peligrosas para mi			
12. Me obligan a hacer cosas que me ponen malo			
13. Me obligan a darles mis cosas			
14. Rompen mis cosas a propósito			
15. Me esconden las cosas			
16. Roban mis cosas			
17. Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo			
18. Prohíben a otros que jueguen conmigo			
19. Me insultan			
20. Hacen gestos de burla o desprecio			
21. No me dejan que hable o me relacione con otros			
22. Me impiden que juegue con otros			
23. Me pegan collejas, puñetazos o patadas			

<p>24. Me chillan o gritan</p> <p>25. Me acusan de cosas que no he dicho o hecho</p> <p>26. Me critican por todo lo que hago</p> <p>27. Se ríen de mi cuando me equivoco</p> <p>28. Me amenazan con pegarme</p> <p>29. Me pegan con objetos</p> <p>30. Cambian el significado de lo que digo</p> <p>31. Se meten conmigo para hacerme llorar</p> <p>32. Me imitan para burlarse de mí</p> <p>33. Se meten conmigo por mi forma de ser</p> <p>34. Se meten conmigo por mi forma de hablar</p> <p>35. Se meten conmigo por ser diferente</p> <p>36. Se burlan de mi por mi apariencia física</p> <p>37. Van contando mentiras acerca de mi</p> <p>38. Procuran que les caiga mal a otros</p> <p>39. Me amenazan</p> <p>40. Me esperan a la salida para meterse conmigo</p> <p>41. Me hacen gestos para darme miedo</p> <p>42. Me envían mensajes para amenazarme</p> <p>43. Me zarandean o empujan para intimidarme</p> <p>44. Se portan cruelmente conmigo</p> <p>45. Intentan que me castigue</p>			
---	--	--	--

46. Me desprecian			
47. Me amenazan con armas			
48. Amenazan con dañar a mi familia			
49. Intentan perjudicarme en todo			
50. Me odian sin razón			

	SI	NO
51. Tengo muchos amigos		
52. Me aburre estar solo		
53. Enseguida suelo hacer amigos		
54. No me cuesta nada conocer gente nueva		
55. Creo que soy un desastre como persona		
56. Creo que soy un poco tonto		
57. Los demás son más listos que yo		
58. Si volviera a nacer pediría ser diferente		
59. Poca gente quiere estar conmigo		
60. Creo que soy malo		
61. Creo que soy muy torpe		
62. Creo que nadie me aprecia		
63. Soy muy alegre y feliz		
64. Mi vida está llena de buenas cosas		
65. Casi siempre duermo bien		
66. Suelo tener ganas de llorar		
67. A veces me da miedo al irme a dormir		
68. Tengo sueños y pesadillas horribles		
69. Me suelen sudar las manos sin saber porqué		
70. A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber por qué		
71. Al pensar en el futuro me entra angustia		

<p>72. Me tiemblan a menudo las manos</p> <p>73. A veces siento náuseas o ganas de vomitar</p> <p>74. Al venir al colegio siento miedo o angustia</p> <p>75. Me cuesta hablar cuando estoy con otras personas</p> <p>76. Soy una persona bastante cerrada</p> <p>77. Me encuentro mejor solo que con gente</p> <p>78. Me cuesta relacionarme con gente</p> <p>79. Tengo muy pocos amigos</p> <p>80. Prefiero jugar solo que con otros</p> <p>81. A veces me encuentro sin esperanza</p> <p>82. Alguna vez me tengo rabia a mí mismo</p> <p>83. A veces creo que no tengo remedio</p> <p>84. Algunas veces tengo ganas de morirme</p> <p>85. Algunas veces me odio a mí mismo</p> <p>86. Todo el mundo me quiere</p> <p>87. Por la mañana me levanto con malestar</p> <p>88. A veces me bien recuerdos horribles mientras estoy despierto</p> <p>89. Suelo estar intranquilo casi todo el tiempo</p> <p>90. A veces me entran enfados fuertes o ataques de rabia sin saber porqué</p>		
--	--	--

91. Suelo estar mas veces enfermo que los demás		
92. Me cuesta mucho concentrarme en recordar cosas		
93. Me vienen nervios, ansiedad o angustia sin saber porqué		
94. La vida en general es una porquería		

Anexo 2: Escala de trastornos del sueño para niños de Bruni (SDSC)

-Nombre:	-Fecha:
-Apellidos:	
-Curso:	
1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches?	
A. 9-11h B. 8-9h C. 7-8h D. 5-7h E. Menos de 5h	
2. ¿Cuánto tarda en dormirse? (en minutos)	
A. Menos de 15min B. 15-30min C. 30-40min D. 45-60min E. Más de 60min	
En la puntuación de las siguientes respuestas valore de esta forma:	
1=nunca 2= ocasionalmente 3=algunas veces 4= a menudo 5= siempre	
<ul style="list-style-type: none">• Se va a la cama de mal humor• Tiene dificultad para coger el sueño por la noche• Parece ansioso o miedoso cuando “cae” dormido• Sacude o agita partes del cuerpo al dormirse• Realiza acciones repetitivas tales como rotación de la cabeza para dormirse• Tiene escenas de “sueños” al dormirse• Suda excesivamente al dormirse• Se despierta más de dos veces cada noche• Después de despertarse por la noche tiene dificultades para dormirse• Tiene tirones o sacudidas de las piernas mientras duerme, cambia a menudo de posición o da patadas a la ropa de cama• Tiene dificultad para respirar durante la noche• Da bocanadas para respirar durante el sueño• Ronca• Suda en exceso• Camina dormido• Habla dormido• Rechina los dientes mientras está dormido• Se despierta con un chillido• Tiene pesadillas que no recuerda al día siguiente• Es difícil despertarlo por la mañana• Al despertarse por la mañana parece cansado• Parece que no se pueda mover por la mañana• Tiene somnolencia diurna• Se duerme de repente en determinadas situaciones	

Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg

	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Anexo 4: Cuestionario de riesgo de suicidio

1. ¿Tú estás aquí porque has tratado de lastimarte a ti mismo?

NO			Más o Menos			SI

2. ¿Esto fue un intento para matarte a ti mismo?

NO			Más o Menos			SI

3. ¿Utilizaste alcohol o drogas (en el intento)?

NO			Más o Menos			SI

4. En la última semana ¿Has tenido un pensamiento sobre hacerte daño?

NO			Más o Menos			SI

5. En la última semana ¿Has tenido algún pensamiento sobre matarte?

NO			Más o Menos			SI

6. ¿Ahora mismo quieres hacerte daño?

NO			Más o Menos			SI

7. ¿Piensas que necesitas ayuda para cuidar de ti mismo?

NO			Más o Menos			SI

8. ¿Has intentado hacerte daño antes?

NO			Más o Menos			SI

9. ¿Has considerado seriamente en el pasado suicidarte?

NO			Más o Menos			SI

10. ¿Has recibido algún tipo de tratamiento médico después de un intento de hacerte daño?

NO			Más o Menos			SI

11. ¿Alguien cercano a ti ha muerto recientemente?

NO			Más o Menos			SI

12. ¿Conoces a alguien que se haya intentado suicidar?

NO			Más o Menos			SI

13. ¿Has tenido algún pensamiento recurrente sobre hacerte daño en la última semana?

NO			Más o Menos			SI

14. ¿Tomas alcohol o drogas?

NO			Más o Menos			SI

Anexo 5: Carta de presentación para centro escolar

Estimado Sr. director:

Mi nombre es Sandra Velasco y estoy realizando un proyecto de detección de los casos de acoso escolar para enfermería en los centros educativos de enseñanza secundaria en el municipio de Pinto (Madrid).

Me dirijo a usted para solicitar la colaboración de su centro escolar en el desarrollo del estudio. El proyecto está diseñado para los alumnos que estén cursando en su centro 1 y 2º de secundaria.

Si acceden a la realización de este, se les proporcionará el primer cuestionario para que lo realicen los alumnos descritos, una vez realizado se comprobará la existencia o ausencia de casos de acoso escolar en su centro.

Este proyecto puede resultar muy beneficioso para su centro, ya que, además de detectar alguna víctima de acoso se le proporcionará de los medios necesarios a su enfermera del centro de cómo actuar de manera autónoma y específica.

Si están interesados en participar les ruego, contacten a la siguiente dirección de email para concretar el resto de los detalles: *****@outlook.es

Saludos cordiales.

Anexo 6: Carta de información para tutores

HOJA DE INFORMACIÓN

- Investigador principal: Sandra Velasco Ruiz
- Título proyecto: Detección y Abordaje del Acoso Escolar desde la Enfermería
- Centros: Instituto (IES): "Calderón De La Barca", Instituto (IES): "Vicente Aleixandre", Instituto (IES): "Pablo Picasso", Colegio: "Ntra. Sra. De La Providencia", Colegio: "Sagrada Familia", Colegio: "Santo Domingo De Silos", Colegio: "Calasanz" y Colegio: "Mirasur"

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar a su hijo/a. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Madrid.

Si decide que su hijo/a participe en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

Propósito del estudio

El objetivo principal de este proyecto es conocer la cantidad de casos de acoso escolar que pudiese haber en el aula de su hijo, además de la gravedad de estos.

¿Por qué se le ofrece participar a su hijo/a?

Su hijo reúne los criterios de inclusión necesarios para entrar en el estudio.

¿En qué consiste la participación de su hijo/a?

A su hijo se le entregará un primer cuestionario que realizará en horario lectivo bajo la supervisión de su profesor correspondiente. Se estima que la duración será de aproximadamente entre 30-40 minutos y será completamente anónimo.

Una vez recogidos todos los cuestionarios se procederá a su análisis e interpretación, a partir de este momento en el caso de encontrar que su hijo sea víctima de acoso, esta información se pondrá a disposición de los responsables del centro y de sus tutores legales. Después se procederá a evaluar el caso mediante una valoración enfermera que se pondrá en común con el resto de los profesionales del centro.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene la participación de su hijo/a?

El tiempo necesario para realizar el primer cuestionario.

¿Obtendré u obtendrá mi hijo algún beneficio por participar?

En líneas generales no se va a obtener ningún beneficio a nivel individual, pero es necesario para ayudar a la posible detección de violencia escolar que pueda sufrir a futuro.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitarán un resumen de los datos a nivel individual y únicamente de su tutelado.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este proyecto no van a ser publicados a no ser que se encuentre una nueva evidencia científica.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?

Como ya se ha expresado, los datos se van a tratar de manera totalmente anónima siguiendo las normas éticas y legales del tratamiento de datos en estudios donde se involucren personas. El único que puede disponer de dichos datos es el investigador principal que dirige el proyecto.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Sandra Velasco Ruiz en el correo electrónico *****@outlook.es

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 7: Consentimiento informado para tutores

CONSENTIMIENTO INFORMADO

-Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento:

- Investigador principal: Sandra Velasco Ruiz
- Título proyecto: Detección y Abordaje del Acoso Escolar desde la Enfermería
- Centros: Instituto (IES): "Calderón De La Barca", Instituto (IES): "Vicente Aleixandre", Instituto (IES): "Pablo Picasso", Colegio: "Ntra. Sra. De La Providencia", Colegio: "Sagrada Familia", Colegio: "Santo Domingo De Silos", Colegio: "Calasanz" y Colegio: "Mirasur"

-Datos del participante/paciente:

- Nombre:
- Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

1. Declaro que he leído y la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

DOY:

NO DOY:

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

Firmo por duplicado, quedándome con una copia:

-Fecha: _____ -Firma del participante/paciente:

-Fecha: _____ -Firma del asentimiento del menor:

"Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento”.

-Fecha:

-Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Cuando el sujeto participante sea un menor de edad: “Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio, sus riesgos y beneficios potenciales a la persona responsable legal del menor, que el menor ha sido informado de acuerdo a sus capacidades y que no hay oposición por su parte”. El responsable legal otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento. (El menor firmará su asentimiento cuando por su edad y madurez sea posible).

-Fecha:

-Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento: