



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Prevención y detección del bullying en consulta de enfermería

Alumna: Alba Erro Bravo

Directora: Yolanda Ortega Latorre

Madrid, abril de 2020

Índice

Resumen.....	4
Abstrac.....	5
Presentación	6
Estado de la cuestión	7
1. Fundamentación	7
1.1. Acoso escolar o bullying.....	7
1.2. Ciberacoso.....	8
1.3. Antecedentes en el estudio del bullying	8
1.4. Prevalencia de la victimización en España.....	9
1.5. Aspectos legales	14
1.6. Causas, factores de riesgo y fases del bullying	14
1.7. Personas involucradas en la situación de violencia.....	16
1.8. Consecuencias del acoso escolar	18
1.9. Abordaje del bullying desde la enfermería.....	19
2. Justificación	20
Proyecto educativo.....	21
1. Población y captación	21
1.1.Población diana.....	21
1.2.Captación	21
2. Objetivos.....	22
2.1. Objetivo general del proyecto	22
2.2. Objetivos específicos.....	22
3. Contenidos	23
4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	24
4.1.Técnicas de trabajo	24
4.2. Sesiones	25
4.2.1. Primer día de formación.....	25

4.2.2. Segundo día de formación	27
4.2.3. Tercer día de formación	29
4.3. Evaluación.....	30
4.3.1. Evaluación de la estructura y el proceso	30
4.3.2. Evaluación de resultados	31
Bibliografía.....	33
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Folleto informativo de captación.....	38
Anexo 2: Cartel informativo captación.....	39
Anexo 3: Cuestionario de conocimientos. ¿Qué sabes acerca del bullying?	40
Anexo 4: Test AVE	41
Anexo 5: Cuestionario de satisfacción final.....	45
Anexo 6: Encuesta de satisfacción a medio plazo	45

Resumen

¿Qué siente un niño/a víctima de acoso escolar?, ¿y sus familiares?, ¿repercute a su salud mental presente y futura?, ¿hasta qué punto la enfermería puede intervenir para frenar la situación de abuso?, ¿cómo ayudarles? ...Estas representan algunas cuestiones que se plantean multitud de profesionales respecto al tema del acoso escolar.

El presente proyecto pretende ofrecer herramientas y recursos útiles a los profesionales de enfermería para que sean capaces de prevenir y detectar situaciones de acoso escolar en consulta. Además de concienciar a estos sobre el impacto psicosocial que ocasiona el bullying. Para ello, se detallarán y analizarán conceptos (bullying y ciberbullying), su prevalencia, aspectos legales, causas y factores de riesgo, síntomas psicósomáticos, consecuencias, y diferentes técnicas de abordaje del acoso escolar desde la enfermería.

Palabras clave: Acoso escolar, enfermería, niño, ciberacoso, víctima.

Abstract

How does a child who is a victim of bullying feel? And their relatives? Does it affect their present and future mental health? To what extent can nursing intervene to stop the situation of abuse? How to help them? ... These represent some questions that many professionals ask themselves regarding the issue of bullying.

This Project aims to offer useful tools and resources to nursing professionals so that they are able to prevent and detect situations of bullying in consultation. In addition to raising awareness about the psychosocial impact of bullying. To do this, concepts (bullying and cyberbullying), their prevalence, legal aspects, causes and risk factors, psychosomatic symptoms, consequences, and different techniques for addressing bullying from the nursing staff will be detailed and analyzed.

Key words: Bullying, nursing, child, cyberbullying, victim.

Presentación

Desde que Jean-Jacques Rousseau reconociera que el ser humano es bueno por naturaleza, pero es la sociedad quien lo corrompe, vemos una y otra vez resignificada esta idea de diversas maneras. Durante este trabajo trataremos específicamente la violencia en los primeros años de socialización del ser humano, la infancia.

El problema conocido internacionalmente como bullying, es una modalidad de violencia ejercida entre iguales y su existencia no es una novedad para las instituciones educativas. La edad temprana de las personas implicadas no disminuye su importancia, al contrario, la agrava. Esta violencia puede adquirir múltiples y variables formas y dependiendo de cómo se trate, desencadenará consecuencias en el proceso evolutivo del menor. La perpetuación, duración o aprobación social de una modalidad concreta de violencia nunca es justificable. En las últimas décadas se ha incrementado de forma significativa la preocupación social por los actos violentos entre menores (1).

Dadas las consecuencias, no se puede perpetuar la minimización del problema con aseveraciones del tipo “son sólo cosas de niños”. Se trata de violencia ejercida de manera intencionada y reiterada entre niños y niñas cuyas estructuras mentales y capacidad de juicio todavía están por construir, por lo que adquieren ciertos comportamientos que afectarán al futuro del que ejerce y del que recibe la violencia. Por lo tanto, no es un asunto menor. Sus consecuencias se presentan dejando a la víctima con sensación de indefensión, produciéndole graves daños psicológicos y de dificultad de encaje social presente y futuro, como son la depresión y aparición de miedos y fobias, pudiendo llegar a conductas autolesivas y en último término al suicidio (1).

Según plantean varios estudios, entre ellos “Yo a eso no juego” de Save the Children (2), una de las claves del éxito contra el bullying es la implicación de todos, teniendo un papel crucial para su detección y prevención los profesionales sanitarios. A colación de tal afirmación, surge la imperiosa necesidad de contar con profesionales sanitarios formados en la materia.

El presente trabajo tiene por finalidad llevar a cabo un plan formativo destinado a profesionales de enfermería. El objetivo es dotarles de herramientas para que sean capaces de detectar y prevenir conductas de violencia entre iguales, así como de recursos adecuados para abordar los diferentes casos. Poniendo en marcha protocolos de actuación eficaces frente al bullying, para cuidar de una niñez sana que repercuta en una sociedad sana.

Estado de la cuestión

1. Fundamentación

Para la realización de la sección Estado de la cuestión, en primer lugar, se obtuvieron palabras clave para dirigir la búsqueda bibliográfica. Posteriormente, dichas palabras se tradujeron a lenguaje controlado utilizando Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs y MeSH). Para la búsqueda de bibliografía se emplearon distintas bases de datos: Dialnet, Pubmed, y CINAHL. También se recurrió al préstamo bibliotecario de libros y revistas de la Escuela de Enfermería San Juan de Dios. Con toda la información revisada, se procedió a redactar los siguientes apartados: acoso escolar; ciberacoso; antecedentes en el estudio del bullying; prevalencia de la victimización en España; aspectos legales; causas, factores de riesgo y fases del bullying; personas involucradas; consecuencias y abordaje del bullying desde la enfermería.

1.1. Acoso escolar o bullying

La OMS plantea que *“la violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenazas o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, muerte, trastornos del desarrollo o privaciones”* (3).

El acoso escolar es un concepto más específico que el de violencia, y engloba una serie de características propias. Multitud de autores han confeccionado definiciones con el objetivo de explicarlo. Todas ellas, lo han descrito, como un ataque que ocurre de manera repetida e intencionada contra un individuo determinado, el cual se encuentra indefenso ante un agresor situado en posición de superioridad física, social o psicológica, existiendo un desequilibrio de poder entre ambos sujetos, y siendo el resultado de la situación siempre nocivo. En el bullying intervienen tres componentes básicos: acosadores, víctimas y espectadores (4,5).

La definición y formación del término surge en la década de los setenta, acuñada por el psicólogo noruego Dan Olweus, quién lo define como *“un alumno está siendo intimidado cuando otro estudiante, o grupo de estudiantes, dice cosas desagradables a él o a ella. También es bullying cuando un estudiante es golpeado, pegado, amenazado o encerrado en una habitación o cosas como esas. Estas cosas pueden tener lugar frecuentemente y es difícil para el estudiante intimidado defenderse por sí mismo. También es bullying cuando un estudiante es molestado repetidamente de forma negativa. Pero no es bullying cuando dos*

estudiantes de la misma fuerza discuten o pelean” (6).

1.2. Ciberacoso

En España alrededor del 93,8% de los niños/as y adolescentes, de entre 10 a 15 años, tiene acceso a Internet, a través de los distintos recursos tecnológicos que tienen a su disposición (7).

El fácil acceso a las nuevas tecnologías e Internet por parte de la población expone a los menores a situaciones peligrosas, favoreciendo que emerja una nueva modalidad de acoso: el cyberbullying o ciberacoso (7). En esta influyen principalmente dos factores, por un lado, una concepción de privacidad más limitada, dónde los usuarios exponen información personal en redes sociales; y por otro, el hecho de no ser conscientes de los riesgos asociados al uso de Internet. Por tanto, no corresponde culpar únicamente a este tipo de soportes tecnológicos, que también, aportan múltiples beneficios, sino cooperar para que los menores realicen un consumo responsable de la tecnología (8).

El maltrato entre iguales a través del empleo de dispositivos móviles o Internet, se ha convertido en un problema complejo, especialmente entre nuestros adolescentes, presentando consecuencias indeseables en la convivencia escolar. Aunque el cyberbullying y el acoso tradicional comparten aspectos básicos del maltrato entre iguales, también presentan ciertas diferencias que conviene citar. El ciberacoso posee mayor accesibilidad al público, manteniéndose en el tiempo los incidentes al estar expuestos en plataformas web y redes sociales, el acosador en multitud de casos es anónimo, los espectadores son menos empáticos al no conocer a la víctima o no encontrarse cercanos a ella, y por ello, resulta más complejo tomar medidas (4).

1.3. Antecedentes en el estudio del bullying

Las investigaciones sobre el bullying se iniciaron hace aproximadamente cuatro décadas en los países Escandinavos, expandiéndose posteriormente al resto de territorios (9).

En el artículo de Prieto y Fragueiro (10), se alude que, a principios de los setenta, el psicólogo noruego Dan Olweus empezó a investigar sobre el tema, confeccionando el primer estudio sistemático relacionado con el acoso escolar, además de acuñar el término bullying. Este autor posteriormente realizó multitud de trabajos referentes al tema.

En España, las investigaciones respecto a la materia surgieron más tarde. No es hasta 1989, cuando Viera, Fernández y Quevedo (10) elaboraron el primer estudio, con una muestra de 1.200 estudiantes de 8 a 12 años en la Comunidad de Madrid, de estos, un 17% manifestó sufrir acoso escolar, aunque no es hasta el año 2000 cuando se publica el primer estudio a nivel nacional, elaborado por el Defensor del Pueblo, dónde colaboraron 3000 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (9).

Años más tarde, se confeccionó un documento semejante, realizado de nuevo por el Defensor del Pueblo y en cooperación con el comité español de UNICEF, en este se objetivó que el bullying había disminuido con el paso del tiempo (10).

Otro estudio relevante a nivel nacional, elaborado por Piñuel y Oñate en 2006 (8) es el denominado Cisneros X “violencia y acoso escolar en España”. Se trata de la primera investigación epidemiológica realizada en 14 Comunidades Autónomas españolas. Participaron 24.990 menores desde 2º de Educación Primaria hasta 1º de Bachillerato. Los resultados obtenidos señalan que en todas las Comunidades Autónomas existen situaciones de acoso escolar, destacando Andalucía que recoge el mayor número de víctimas, un 27%, seguida del País Vasco con un 25,6%. El estudio además apunta la existencia de una relación inversamente proporcional entre edad y acoso, siendo en los últimos años de Educación Primaria y los primeros de Educación Secundaria obligatoria los de mayor incidencia.

En 2016, Save the Children con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y otros expertos en la materia, realizaron en España una encuesta a 21.487 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria entre 12 a 16 años. El estudio aportó datos alarmantes que muestran que un 9,3% de los alumnos has sido víctimas de bullying y un 6,9% ciberbullying. Extrapolando estos datos a la población el número total de víctimas que sufren acoso ronda los 111.000, siendo 82.000 menores de edad (2).

1.4. Prevalencia de la victimización en España

De la encuesta realizada por Save the Children a 21.487 alumnos de la ESO, podemos extraer los siguientes datos (2):

- Las chicas resultan peor paradas, un 10,6% ha sido víctima de bullying frente a un 8% de chicos; y un 8,5% ciberbullying frente a un 5,3% de chicos. Siendo el total un 9,3%

víctima de acoso escolar y un 6,9% de ciberacoso (Figura 1).

- Un 3,7% es víctima de ambas modalidades, como reconocen más de 44.000 de los encuestados. En las Comunidades Autónomas de Andalucía, Melilla y Baleares el promedio de alumnos que sufren ambos tipos de acoso es superior a la media nacional, siendo un 6% en Andalucía, un 4,3% en Melilla y un 4,1% en Baleares (Figura 2).

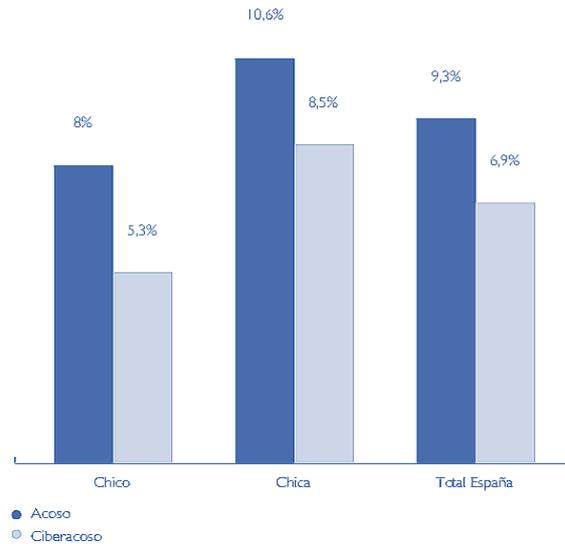


Figura 1. Porcentaje de menores víctimas de bullying y cyberbullying según género. Elaboración propia a partir de Calmaestra J, Escorial A, García P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T; 2016.

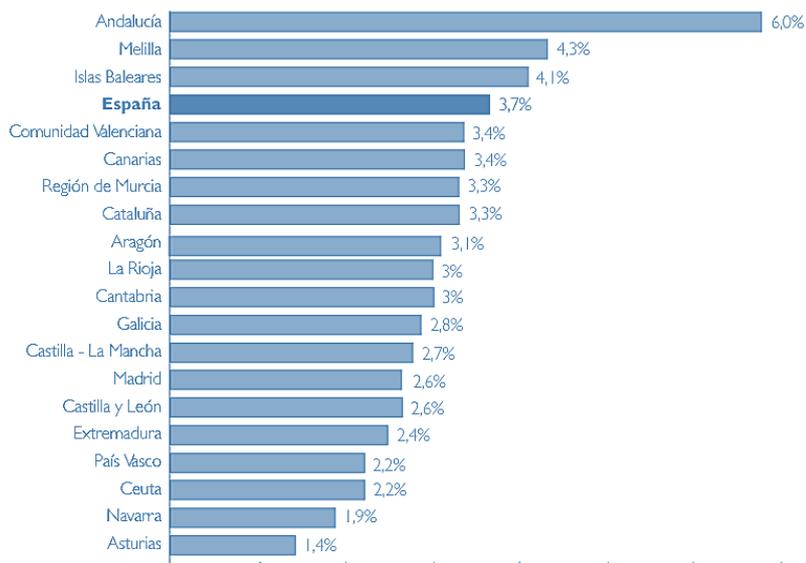


Figura 2. Porcentaje de menores que sufren ambas modalidades de violencia según Comunidad Autónoma. Elaboración propia a partir de Calmaestra J, Escorial A, García P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T; 2016.

- El insulto directo o indirecto es la manifestación más reiterada en el acoso, 6 de cada 10 expone que recibe insultos, y más de 2 de cada 10 que lo sufre frecuentemente.
- En cuanto al motivo del acoso, un 5,1% de las víctimas de acoso y un 5,0% de las que han sufrido cyberbullying manifiestan que el motivo fue su etnia, religión o cultura. Mientras que un 3,2% y un 4,2% declaran que ha sido víctimas debido a su orientación sexual.
- Respecto a los acosadores, un 5,4% de los estudiantes encuestados manifiesta haber acosado y un 3,3% reconoce ser responsable de cyberbullying. Extrapolando los datos obtenidos al conjunto de la población estudiantil, el 64.000 reconocen ser acosadores y el 39.000 ciberacosador.

Desde el año 2016, la Fundación ANAR y la Fundación Mutua Madrileña han llevado a cabo tres estudios sobre acoso y ciberacoso en España (1). El objetivo de su última investigación es conocer cómo ha evolucionado la situación del bullying y del cyberbullying durante el año 2017, comparando la situación con la de años anteriores. La población diana fueron adolescentes y niños/as víctimas de acoso que se pusieron en contacto con la Fundación ANAR o adultos que lo hicieron en su nombre. El número total de casos de acoso (bullying y cyberbullying) y de “ORES” (llamadas de orientación especial) se recogen en la tabla 1.

Acoso escolar			Total de llamadas por cualquier motivo	
ORES	Casos	Llamadas	ORES	Llamadas
809	590	36.616	13.093	589.788

Tabla 1. Distribución de los casos de acoso. Elaboración propia a partir de Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E; 2017.

Datos relevantes obtenidos del III Estudio sobre el acoso escolar y cyberbullying según los afectados realizado por la Fundación ANAR (1):

- La edad media de las víctimas que sufren acoso escolar se encuentra en 10,9 años (Figura 3).

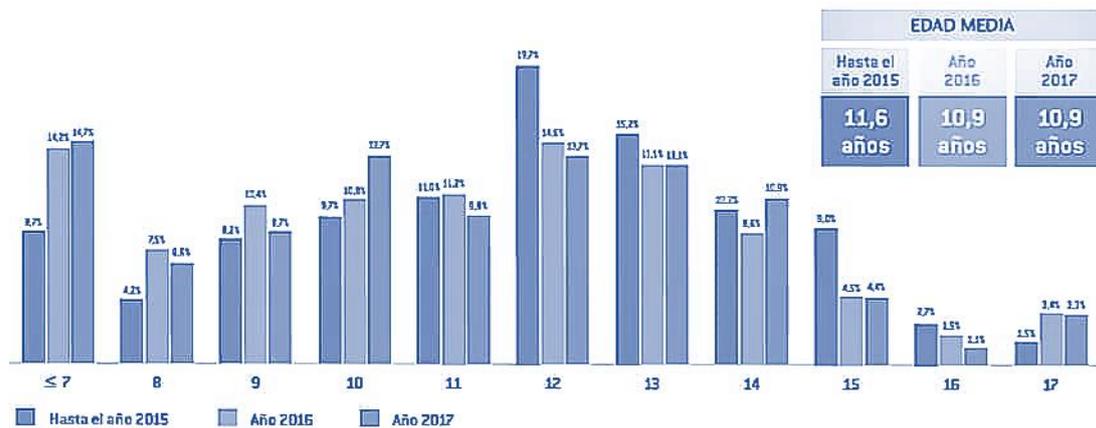


Figura 3. Registro de edad media de las víctimas que sufren acoso escolar, 2015- 2017. Elaboración propia a partir de Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E; 2017.

- Respecto al género de las víctimas, continúa siendo superior el porcentaje de varones (53,2%), frente al 46,8% de mujeres (Figura 4).
- El 93,9% de las víctimas es de nacionalidad española, similar a años anteriores. Pero resulta revelador, el aumento significativo de las víctimas de nacionalidad extranjera que pasa del 0,6% en 2016 al 6,1% en 2017 (Figura 5).

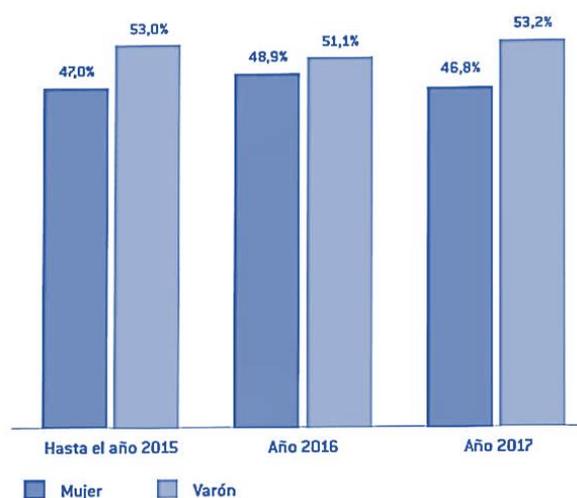


Figura 4. Registro de porcentajes de víctimas de acoso escolar según su género, 2015-2017. Elaboración propia a partir de Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E; 2017.

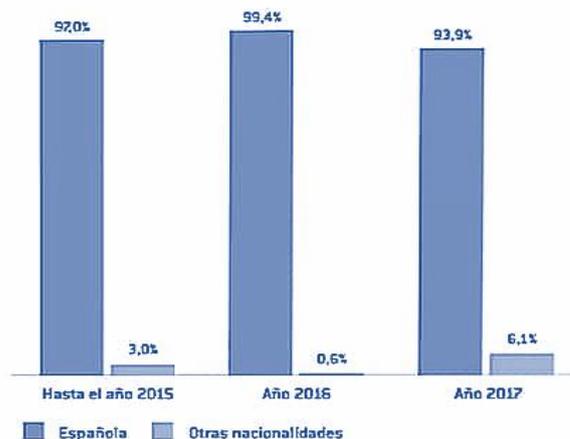


Figura 5. Porcentajes de víctimas según nacionalidad de 2015 a 2017. Elaboración propia a partir de Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E; 2017.

- El 94,1% de las víctimas presenta algún tipo de problema psicológico derivado del acoso sufrido. Siendo en un 68,8% de los casos síntomas depresivos, en un 67,2% ansiedad y en un 58,6% miedo.
- El insulto sigue siendo la manifestación más repetida con un 78%, seguido de las agresiones físicas fuertes que representan un 51,6%. En las agresiones físicas leves se produce un aumento significativo, pasando del 22,6% en 2016 al 47,8% en 2017. Así mismo, ocurre con el aislamiento que pasa del 29,7% al 40,9% (Figura 6).

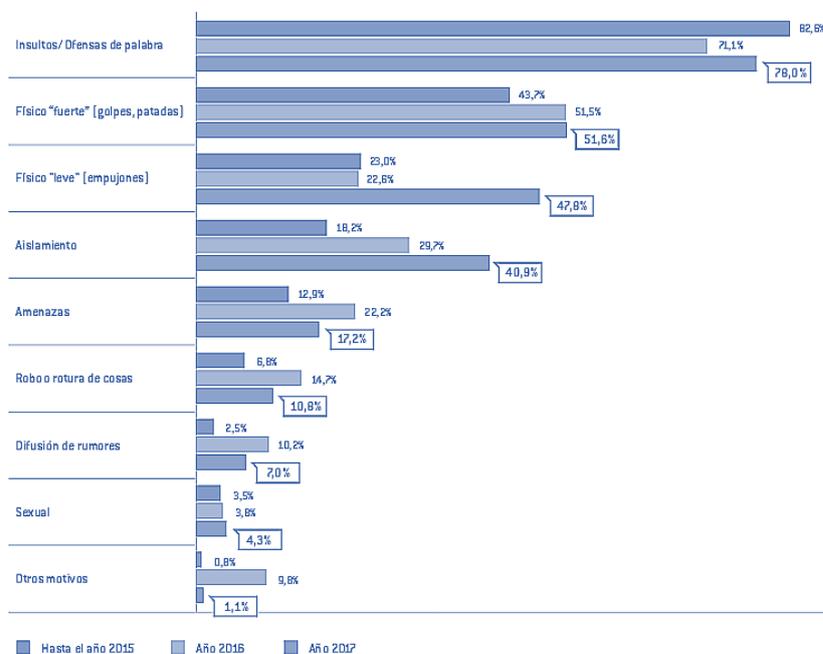


Figura 6. Registro de porcentajes sobre modalidades de acoso escolar, 2015-2017. Elaboración propia a partir de Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E; 2017.

1.5. Aspectos legales

Referente a la resolución del problema desde el marco de la jurisprudencia, corresponde aclarar que el Código Penal vigente no menciona de forma directa el acoso escolar, refiriéndose al mismo de modo muy genérico (11).

Las normas vigentes eluden de responsabilidad al acosador cuando se trata de menores entre 6 y 14 años, estableciendo la presunción de inimputabilidad del acosado. En el caso de que sea el Fiscal de menores el primero en tener conocimiento de la situación de bullying, deberá comunicarlo de forma inmediata al centro educativo y a los padres o tutores del menor implicado, con el propósito de instaurar medidas de actuación eficaces (12).

En el supuesto que fuese la institución educativa quién fuese primer conocedor de los hechos, no será efectivo notificárselo a la Fiscalía, a menos que se tratase de un conflicto arduo. Por tanto, se deduce que las partes más importantes para solucionar la situación de acoso son los padres o tutores y el centro educativo. Si los hechos ocurriesen en un centro público, la responsabilidad civil recaerá en el representante de la Consejería de Educación. En caso de suceder en un centro concertado o privado, será el titular establecido quién responda ante los daños causados (12).

Los menores que se encuentre en la franja de edad entre los 14 a los 18 años, si podrán ser imputados de acuerdo a la Ley del Menor. Se les culpabiliza de manera específica con el propósito de reparar los daños ocasionados y proteger al menor que sufre el acoso (13).

La Ley del Menor recoge en sus artículos distintas sanciones, como labores socioeducativas, libertad vigilada, servicios a la comunidad o la imposición de permanecer en el domicilio el fin de semana. La finalidad de estas medidas es la educación y rehabilitación de la víctima (12,13).

1.6. Causas, factores de riesgo y fases del bullying

Referente a las causas, el modelo ecológico resulta conveniente para intentar entender la naturaleza polifacética de la violencia. El modelo, permite analizar los factores que intervienen en el comportamiento, y los clasifica en cuatro niveles, siendo vital actuar de forma eficaz en todos ellos (3):

- Primer nivel, individual: se identifican los factores biológicos y la historia personal que

pueden influir en el comportamiento del sujeto, tales como características demográficas (edad, ingresos, educación) o trastornos psicológicos.

- Segundo nivel, relacional: se abordan los vínculos cercanos, las relaciones mantenidas con familiares, amigos, compañeros, y se indaga como estas pueden aumentar el riesgo de cometer actuaciones violentas.
- Tercer nivel, comunitario: se investigan los contextos comunitarios dónde tienen lugar las relaciones sociales (colegios, comunidad, vecindario, nivel de desempleo). Es decir, se exploran las características de la comunidad, y como estas, pueden influir en la conducta del individuo.
- Cuarto nivel, social: establece la estructura general de la población, indicando los factores que inhiben o favorecen la violencia (políticas sociales y normas culturales).

Respecto a los factores de riesgo, diferentes investigaciones (14-17) apuntan que el nexo causal de que los niños/as y adolescentes que sufren situaciones de bullying, se encuentra relacionado con el hecho de ser distintos al resto. Dichos aspectos discriminatorios se pueden clasificar en la siguiente tabla:

Individuo	<ul style="list-style-type: none"> - Pertenencia a un colectivo social minoritario, o ser de una etnia determinada. - Exponer ideales diferentes, hablar otro idioma, o presentar distinta procedencia. - Mostrar una orientación sexual distinta a la mayoría. - Presentar un aspecto físico determinado, como utilizar gafas, obesidad, color de pelo. - Tener discapacidad motora, intelectual o de desarrollo. - No integrarse con el grupo, ya sea por timidez, baja autoestima.
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Vivir situaciones familiares complicadas: abusos por parte del cuidador, progenitores en prisión, falta de cuidado, violencia de género, etc. - Sobreprotección de los cuidadores. Mayor inmadurez emocional y menor autonomía que sus pares.

Tabla 2. Factores de riesgo de sufrir acoso escolar individuales y del entorno. Elaboración propia a partir de diferentes artículos (14-17).

Según el estudio Cisneros X “violencia y acoso escolar en España”, el acoso escolar presenta una secuencia típica, dónde se distinguen las siguientes fases (8):

- Fase 1: desencadenamiento de la situación de acoso por parte del agresor.
- Fase 2: estigmatización social, escolar y familiar.
- Fase 3: indefensión psicológica de la víctima.
- Fase 4: manifestaciones o síntomas psicossomáticos graves.
- Fase 5: aislamiento escolar y social de la víctima (cronificación del daño), o resolución de la situación de acoso (protección del menor).

1.7. Personas involucradas en la situación de violencia

Atendiendo a las distintas causas del bullying, podemos describir varios sujetos involucrados en la situación de acoso. B.J. Warren (14) aborda el fenómeno bullying desde el enfoque de la enfermería en salud mental. En su trabajo, describe a los agresores como sujetos inseguros, impulsivos y con poca capacidad de autocontrol. Además, apunta que se muestran ansiosos, siendo propensos a cometer actos vandálicos como peleas o robos.

V. Hensley (15) plantea que los acosadores son individuos que entienden la violencia como una herramienta positiva, de ahí que normalicen su utilización. Así mismo, manifiesta que son manipuladores, dominantes y que presentan mínima empatía hacia sus compañeros. Menciona que no presentan baja autoestima, apuntando incluso, que suele ser superior a la media.

Según plantean varios autores en sus artículos (14,15,18,19), las víctimas que sufren la situación de acoso también presentan una serie de características definitorias, las más comunes serían las siguientes:

- Baja autoestima e inseguridad.
- No se defienden de las amenazas y agresiones recibidas. Se sienten indefensos y aterrados constantemente.
- Practican con menor frecuencia actividades de su agrado, tendencia al aislamiento. Disminuye su rendimiento escolar. Presentan mayor riesgo de absentismo por temor a ir al centro educativo.
- Suelen desarrollar problemas psicológicos derivados de la situación de acoso, tanto a corto como a largo plazo. Predomina la depresión, la ansiedad, el miedo, y los

síntomas psicósomáticos; llegando a presentar en algunos casos ideas suicidas.

Varios autores apuntan en sus trabajos (14,15,19-21) los síntomas psicósomáticos que presentan las víctimas, y que podrían ser detectados por los profesionales de enfermería. Los más significativos se exponen en la siguiente tabla:

Cefaleas, pérdida de consciencia (desmayos)	Insomnio, dificultad para conciliar el sueño, enuresis
Vómitos, molestias abdominales	Anorexia, bulimia, falta de apetito.
Tos, irritación faríngea, resfriados	Dolor muscular y articular
Pérdida de consciencia transitoria	Hiperventilación, pérdida de memoria

Tabla 3. Síntomas psicósomáticos presentes en las víctimas que sufren situación de acoso. Elaboración propia a partir de distintos artículos (14,15,19-21).

Los síntomas somáticos se relacionan con el estrés crónico. Su origen podría justificarse como una respuesta fisiológica del individuo al enfrentarse a situaciones constantes de estrés, llegando a perjudicar el sistema inmune y bienestar del sujeto si la situación se mantiene en el tiempo. El eje hipotálamo- hipófisis- glándula suprarrenal es quién controla y regula este mecanismo (19,22).

Las continuas señales de tensión, procedentes del exterior, actúan en el menor como estresores, activando mecanismos hormonales y neurológicos. El hipotálamo remite señales a la hipófisis y esta a su vez, a la glándula suprarrenal para sintetizar cortisol, noradrenalina y adrenalina, sobrecargando el organismo por exceso de estrés, lo que da lugar a que aparezcan los síntomas somáticos (19).

Así mismo, el perpetuo estado de miedo y ansiedad puede ocasionar alteraciones en el funcionamiento de ciertas áreas cerebrales (hipocampo, amígdala y corteza medial prefrontal). Debido a la incesante búsqueda de equilibrio, aumenta el riesgo de contraer infecciones, pudiendo ocasionar a largo plazo problemas en la madurez, como enfermedades autoinmunes, cardiopatías o diabetes (23).

El bullying presenta consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Diversos autores

(14,15,18,20,24) señalan las más habituales: irritabilidad, miedo, ansiedad, tristeza, agresividad, histeria, depresión, soledad, baja autoestima, debilidad, y baja calidad de vida relacionada con la salud. Por tanto, resulta vital, paralizar este tipo de situaciones tan dañinas. Pues de lo contrario, aumentarían de forma proporcional las conductas desadaptativas y los problemas emocionales, como la angustia interna y la auto-percepción negativa (22).

Para finalizar, mencionar que los espectadores de la situación de acoso constituyen un grupo indispensable para fomentar o suprimir la agresión y el hostigamiento. Pudiendo ayudar a la víctima al no involucrarse en situaciones violentas (14,22).

Aludiendo a lo citado anteriormente, resulta ineludible la labor de los profesionales de enfermería respecto a la prevención y detección del acoso escolar. Teniendo capacidad para identificar signos y síntomas en la víctima relacionados con la situación de bullying (25). Por ello, resulta fundamental formar profesionales competentes en la materia (26).

1.8. Consecuencias del acoso escolar

Según la OMS (3), la violencia es una de las principales causas de mortalidad entre los 15 a los 44 años. El bullying origina múltiples consecuencias que afectan a la integridad psíquica, física y emocional del sujeto dañando su desarrollo personal, incluyendo las siguientes repercusiones (8):

- Perturbación de la esfera cognitiva del menor, viéndose disminuida su capacidad de atención y memorización. Presencia de síntomas psicósomáticos.
- Alteración de la esfera emocional, promoviendo un estado anímico depresivo, lo que desencadena baja autoestima.
- Conductas desadaptadas, modificación del comportamiento habitual.
- Acrecentamiento del riesgo padecer síntomas de estrés e ideas suicidas.

La reiteración de los actos de intimidación y agresión en el entorno educativo influye en que los alumnos normalicen la violencia, disminuyendo su sensibilización ante un problema de tal envergadura (10).

La violencia presenta repercusiones tanto en el ser humano, como en la riqueza y economía de un área territorial, precisando gastos de tipo legal y judicial, gastos asistenciales, y pérdida de bienes por abandono (3).

1.9. Abordaje del bullying desde la enfermería

Del Código Deontológico de la Enfermería Española (27) emana la responsabilidad de la intervención enfermera respecto a la violencia. El prólogo expone que los profesionales de enfermería tienen el deber de prevenir la enfermedad, promover y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. En el Capítulo VII del mismo, se encuentra el marco normativo referente a los derechos del niño, dónde se plantea que las enfermeras/os en el ejercicio de su profesión deben proteger a los menores de cualquier modalidad de abuso, además de garantizar su adecuado bienestar psíquico, social y físico.

Como se expuso con anterioridad, el bullying es un fenómeno complejo y multifactorial, y desgraciadamente frecuente entre menores, que implica distintas modalidades de agresión: verbal, con insultos, amenazas o burlas; violencia física manifestada con empujones y golpes; psicológica, cuya finalidad es ocasionar daño emocional y mermar la autoestima; social, que comprende rumores, aislamiento y exclusión, y para finalizar, el denominado cyberbullying, acoso mediante redes sociales y plataformas web. Todas las modalidades de agresión perjudican a la víctima, vulnerando su bienestar psicosocial y desarrollo saludable (28,29).

Los individuos implicados en la situación de acoso ven dañada enormemente su integridad tanto a corto como a largo plazo, es por ello que, tienden a disminuir su rendimiento académico, se asilan, y presentan síntomas psicosomáticos (30). El motivo principal que hace al bullying tan peligroso es su difícil detección, siendo indetectable en multitud de ocasiones al imperar la “ley del silencio” por parte de los menores que conforman la situación de abuso. Por tanto, el bullying, ha de considerarse un grave problema de salud pública que afecta a niños y adolescentes (3).

Discurriendo en el presente de los menores, resulta ineludible que los profesionales sanitarios planten cara a la situación de acoso, dado que resulta un fenómeno prevenible dónde pueden actuar eficazmente a nivel primario, secundario y terciario, empleando distintas estrategias (28). Para ello, es fundamental, que los profesionales de enfermería sean capaces de reconocer y detectar las señales de alarma presentes en las víctimas, para poder intervenir de forma adecuada. Así mismo, deben conocer y correlacionar los problemas psíquicos y de conducta relacionados con el acoso, en términos de perpetración y victimización (31).

2. Justificación

En 1996 la Organización Mundial de la Salud plantea que la violencia es un arduo problema de salud pública que ha ido aumentando mundialmente causando notorias consecuencias. En este contexto se engendró el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, cuyo objetivo fue sensibilizar sobre la gravedad y extensión de la violencia, además de relacionarla con la salud de la población. Así mismo, apunta que los profesionales de salud pública poseen un rol fundamental para su abordaje, siendo imprescindible la colaboración interprofesional, pues plantean que es un fenómeno que se puede prevenir. El informe, expone que los profesionales sanitarios que desarrollan su labor en la comunidad, pueden cooperar con el Estado promoviendo la educación para la salud, aportar conocimientos fundamentados en la evidencia científica, o colaborar en el desarrollo de protocolos de intervención (3).

Como se comentó anteriormente, el Código Deontológico de la Enfermería Española (27) reconoce la responsabilidad de intervención de los profesionales de enfermería respecto a la violencia y el abuso en menores.

En base a estas concepciones, cabe pensar en la gran contribución que puede realizar la enfermería en relación al impulso o promoción de conductas saludables, fomento de la calidad de vida, autonomía, coexistencia con las diferencias, entre otras. Respecto al acoso escolar, los profesionales de enfermería pueden colaborar en la planificación e implemento de programas preventivos para reducir su incidencia, así como trabajar junto a los familiares de los menores y la comunidad (29,32).

Existen varios diagnósticos de enfermería para tratar las consecuencias que emanan de la violencia y sus modalidades, pero destacar el de “[00138] Riesgo de violencia dirigida a otros” (33), por hacer alusión al acoso escolar de forma particular. A partir del mismo se pueden confeccionar planes de cuidados enfermeros para combatir el bullying.

Proyecto educativo

1. Población y captación

1.1. Población diana

La población a la que va dirigido este proyecto educativo es a los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Martín de Vargas. El centro sanitario acoge a 9 enfermeros/as que desarrollan su labor profesional en el ámbito de la atención primaria. Es necesario, que la población destinataria del proyecto sean profesionales de la enfermería que desarrollen su labor asistencial en atención primaria, debido a que desde este ámbito de atención es más factible el trato con el paciente y su consiguiente seguimiento, permitiendo detectar problemas de salud. En estos profesionales, además, recae la responsabilidad de realizar educación para la salud de la comunidad, hecho que les posibilita desarrollar programas de carácter preventivo en multitud de ámbitos relacionados con la salud y el bienestar de la población.

1.2. Captación

El Centro de Salud Martín de Vargas se encuentra ubicado en Madrid en el distrito de Arganzuela. Pertenece al área única de salud de la Comunidad de Madrid dirección asistencial noroeste. El centro contiene 5 consultas de medicina de familia, 5 consultas de enfermería, 1 consulta pediátrica, almacén, sala de extracción de muestras, sala de urgencias, recepción, y sala formativa/descanso. Las vías de acceso para la captación de los profesionales se realizarán mediante el envío de una hoja informativa tipo folleto (Anexo 1) por correo corporativo, en este, se notificarán y desarrollarán objetivos, sesiones y contenidos del proyecto, además de ofrecer un enlace que direcciona a una carpeta drive con información sobre el acoso escolar. También se colocará un cartel informativo (Anexo 2) en la sala de formación del centro sanitario.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general del proyecto

Concienciar y capacitar a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Martín de Vargas sobre la importancia e impacto que genera el bullying, así como, de los recursos preventivos y de detección existentes para combatir situaciones de acoso escolar.

2.2. Objetivos específicos

Una vez concluido el proyecto, el profesional de enfermería demostrará los siguientes conocimientos y actitudes:

Objetivos de conocimiento

- Definir el término de acoso escolar y sus modalidades.
- Identificar síntomas psicosomáticos y características definitorias que presentan las víctimas del bullying.
- Conocer las consecuencias que genera el bullying en la salud psicosocial de la víctima.
- Reconocer las funciones enfermeras que se pueden utilizar para abordar situaciones de acoso escolar.

Objetivos de habilidades

- Utilizar adecuadamente códigos NANDA, NOC y NIC para el abordaje del bullying.
- Demostrar saber utilizar adecuadamente cuestionarios de valoración para detectar situaciones de acoso escolar.
- Evidenciar que son capaces de utilizar técnicas de comunicación efectivas para prevenir y detectar el bullying.

Objetivos actitudinales

- Verbalizar inquietudes sobre el tema.
- Escuchar con interés mostrando buena predisposición.
- Desear cooperar para prevenir situaciones de acoso escolar.

3. Contenidos

El proyecto educativo se desarrollará en varias sesiones siguiendo el cronograma descrito en el folleto (Anexo 1). Se impulsará la participación activa de los profesionales dándoles lugar a que expresen sus emociones, experiencias y apreciaciones para adecuar las dinámicas del grupo y garantizar que no existen dudas por resolver.

Sensibilizar a los asistentes del impacto psicosocial que ocasiona el acoso escolar en las víctimas y la sociedad en general, será el objetivo primordial, así como la importancia de formar profesionales sanitarios en el tema, pues desde su posición pueden desempeñar un papel fundamental para combatir el acoso. Respecto a los contenidos a tratar se plantean los siguientes:

- **Introducción:** breve exposición al tema, se facilitará que los participantes expongan y reflexionen sobre el concepto de acoso escolar.
- **¿Qué es el bullying?:** se expondrán y analizarán conceptos, modalidades, antecedentes, datos epidemiológicos, características definitorias, y síntomas psicossomáticos
- **Consecuencias de quién lo sufre:** se detallarán las consecuencias que ocasiona el bullying en los menores.
- **Medios para detectar el bullying:** se facilitarán escalas y cuestionarios estandarizados de valoración para evaluar la existencia de bullying. Se detallarán técnicas de comunicación efectivas para prevenir y detectar situaciones de acoso, diagnósticos enfermeros que pueden utilizarse para mejorar la praxis, y recursos de como actuar ante una situación de acoso.
- **Afrontamiento psicosocial:** análisis de casos tras la exposición de varios casos reales impartidos por víctimas de bullying (pertenecientes a la Fundación ANAR).
- **Carteles antibullying:** los participantes confeccionarán sus propios carteles antibullying para colgarlos en los pasillos del centro de salud.

4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

4.1. Técnicas de trabajo

Durante las sesiones se van a emplear diferentes técnicas educativas para difundir conocimientos, implementar nuevas habilidades y fomentar cambios actitudinales en los profesionales de enfermería que asistan a la formación. Para ello, se utilizarán métodos expositivos, de investigación en aula, técnicas de análisis y para el desarrollo de habilidades, como se expone en la siguiente tabla:

Día 1	<i>Primera sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Presentación- Técnica de investigación en aula: presentación grupal, tormenta de ideas- Técnica expositiva: charla-coloquio
	<i>Segunda sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Técnica expositiva: lección con discusión- Técnica expositiva: vídeo con discusión
Día 2	<i>Tercera sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Técnica expositiva: charla participativa- Técnica de investigación en aula: Cuestionario
	<i>Cuarta sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Técnica de análisis: análisis de casos- Técnica expositiva: Charla-coloquio- Desarrollo de habilidades: Role playing
Día 3	<i>Quinta sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Técnica expositiva: charla-coloquio- Desarrollo de habilidades: diseño plan de cuidados
	<i>Sexta sesión</i> (Grupo 1 y Grupo 2)	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de habilidades: elaboración de carteles antibullying

4.2. Sesiones

El proyecto formativo se desarrollará en seis sesiones que se llevarán a cabo en tres días consecutivos, realizándose dos sesiones cada día. La formación tendrá lugar en el mes de abril (días 1, 2 y 3 de abril de 2020).

Las sesiones se realizarán en la sala de formación del Centro de Salud Martín de Vargas. Los profesionales que quieran asistir se dividirán en dos grupos en función de su horario de trabajo, es decir, si tienen turno de mañana o de tarde. El grupo 1 estará constituido por los profesionales que trabajen de tarde, la jornada formativa para ellos se impartirá por la mañana, de 10h a 14:30h, con media hora de descanso. Mientras que, en el grupo 2 estarán los profesionales que tengan turno de mañana, para estos el curso formativo será por la tarde, de 15:30h a 20h, también con media hora de descanso. Los grupos de participantes serán muy reducidos, debido a que en este Centro de Salud únicamente trabajan 9 profesionales de enfermería. Por tanto, como máximo cada grupo estará constituido por 4 o 5 participantes.

Las docentes que impartirán la formación serán dos profesionales de enfermería con amplia experiencia y formación en enfermería escolar. Además, se contará con el testimonio de víctimas de acoso escolar pertenecientes a la Fundación ANAR.

4.2.1. Primer día de formación

- **Primera sesión**

La primera sesión para ambos grupos comenzará con la presentación de las enfermeras que impartirán el curso formativo. Seguidamente, se detallarán los objetivos, contenidos y cronograma general del programa educativo.

A continuación, se procederá a la presentación de cada uno de los asistentes, para favorecer una atmósfera grupal adecuada que fomente la comunicación y participación de los asistentes.

Material: Cartel informativo (Anexo 2) dónde aparece el cronograma de las sesiones, para hacer referencia al mismo durante la presentación.

Tiempo de duración: 20 minutos.

Método de trabajo: Investigación en aula (Presentación grupal)

Se tomará como ejemplo la presentación realizada por las enfermeras que impartirán la formación. El grupo continuará con el modo de presentación planteado incorporando sus propias experiencias. Se presentará una actitud abierta y atenta, potenciando la escucha activa por parte de todos los asistentes, tratando de crear un clima de cordialidad y confianza, y sentimiento de igualdad para fomentar la pertenencia al grupo entre los participantes.

Tiempo de duración: 30 minutos

Método de trabajo: Investigación en aula (Tormenta de ideas)

En la pizarra se escribirá como enunciado “acoso escolar”, seguidamente, se pedirá a cada uno de los participantes que expresen brevemente el concepto que tienen sobre el término. A continuación, se les solicitará que resuman el término en una sola palabra. En la pizarra se irán escribiendo las palabras expresadas por los participantes. Posteriormente, todo el grupo debatirá sobre lo manifestado.

Material: Pizarra. *Tiempo de duración:* 20 minutos.

Método de trabajo: Expositiva (Charla-coloquio)

Se realizará una breve exposición al tema, explicando aspectos generales mediante diapositivas ilustrativas sin mucha carga teórica. Las docentes presentarán una actitud cercana y empática, valorando las necesidades del grupo, resolverán las dudas que puedan surgir durante la exposición.

Material: Proyector, pantalla, ordenador. *Tiempo de duración:* 50 minutos.

- **Segunda sesión**

Después del descanso de 30 minutos, se procederá al abordaje del tema de forma más detallada para ir ampliando y reorganizando conocimientos.

Método de trabajo: Expositiva (Lección con discusión)

Se llevará a cabo la exposición del tema de manera más detallada mediante la proyección de diapositivas con bastante carga teórica y gráficos con datos para facilitar la comprensión (antecedentes, definición del término, prevalencia e incidencia, síntomas psicósomáticos, características definitorias, consecuencias). Al finalizar la exposición, se realizarán preguntas abiertas para fomentar que los participantes debatan sobre el tema, así mismo, se resolverán

las dudas existentes si las hubiera.

Material: Ordenador, proyector, pantalla. *Tiempo:* 80 minutos.

Método de trabajo: Expositiva (Vídeo con discusión)

Para concluir la jornada, se proyectará un vídeo (34) que promueva e incite a los participantes a reflexionar sobre el tema. En el vídeo se escenifica una situación de bullying en un colegio a una niña de unos diez años. Tras observarse el uso por parte de los acosadores de varias modalidades de acoso, le llega una nota a la víctima, proponiéndole que a la salida se dirija al patio del colegio. La víctima, intimidada se dirige al lugar acordado, en ese momento empiezan a llegar compañeros, padres, profesores para ponerse del lado de la víctima, mostrando así su apoyo. Tras la proyección, se discutirá sobre el vídeo con el grupo, fomentando la comunicación bidireccional y la expresión de emociones que conduzcan a la reflexión.

El objetivo fundamental de mostrar este vídeo es hacer conscientes a los participantes de la envergadura del bullying y las consecuencias devastadoras que ocasiona en la salud psicosocial de las víctimas.

Material: Proyector, pantalla, ordenador, vídeo. *Tiempo:* 40 minutos.

4.2.2. Segundo día de formación

- **Tercera sesión**

Método de trabajo: Expositiva (Charla-participativa)

Se expondrán de forma detallada las consecuencias sociales, psicológicas, físicas y emocionales que manifiestan las víctimas de acoso escolar. Además, de mencionar que según apunta la literatura el bullying ha de considerarse un grave problema de salud pública. Por tanto, el abordaje desde la enfermería es crucial. Durante la exposición, la enfermera docente, realizará preguntas abiertas sobre el tema con el objetivo de generar debate entre los participantes.

Tiempo: 60 minutos.

Método de trabajo: Investigación en aula (Cuestionario de conocimientos)

Se procederá a pasar un cuestionario (Anexo 3) para valorar los conocimientos sobre el acoso escolar. Se pedirá a los participantes que rellenen dicho cuestionario. A continuación, se expondrán y debatirán las respuestas del grupo.

Material: Cuestionarios, bolígrafos. *Tiempo:* 20 minutos.

- **Cuarta sesión**

Tras el descanso, se procederá a retomar la formación profundizando más en papel de los profesionales de enfermería respecto al bullying. Para ello, se facilitarán cuestionarios de valoración y técnicas comunicativas adecuadas para detectar situaciones de acoso escolar que pueden ser utilizadas en consulta. Así como, diagnósticos enfermeros que sirvan como base para realizar planes de cuidados efectivos.

Método de trabajo: Análisis (Análisis de casos)

Se proporcionarán fotocopias de cuestionarios con el Test AVE (Anexo 4) a cada uno de los participantes. A continuación, se mostrará en la pantalla casos con diferentes situaciones. Los asistentes tendrán que valorar los casos utilizando el Test AVE. Seguidamente, se expondrán las valoraciones realizadas con el resto del grupo.

Ejemplo de caso: “Miguel de 8 años, refiere cefaleas. Según plantea su padre, el menor hace semanas que no quiere ir a jugar con su equipo de baloncesto, le nota apagado. Al preguntar a Miguel no dice nada”.

Material: Ordenador, proyector, pantalla, fotocopias de Test AVE.

Tiempo: 40 minutos.

Método de trabajo: Expositivas (Charla-coloquio)

Se expondrán técnicas comunicativas para prevenir y detectar situaciones de acoso escolar. También, se detallarán diagnósticos enfermeros que pueden utilizarse para abordar el bullying y mejorar la práctica clínica. Al finalizar la exposición, se repasarán los puntos que no hayan quedado claros al grupo, así mismo, se resolverán las dudas individuales que pudieran surgir.

Material: Proyector, pantalla, ordenador. *Tiempo:* 60 minutos.

Método de trabajo: Desarrollo de habilidades (Role playing o juego de roles)

Con la información obtenida en sesiones anteriores, los participantes deberán representar tres personajes (enfermera, menor y padre/madre). Se dividirán en dos grupos para simular una escena dónde el menor, víctima de bullying, acude a consulta de enfermería con su madre/padre para la vacuna de los 12 años. Se les darán diez minutos de tiempo para que piensen como escenificar la escena, y los recursos y técnicas comunicativas que van a emplear en la misma. Tras las representaciones se abrirá un debate grupal sobre las mismas, reflexionando sobre que actuaciones pueden ser mejorables, y destacando las que han sido adecuadas.

Tiempo: 50 minutos.

4.2.3. Tercer día de formación

- **Quinta sesión**

Método de trabajo: Expositiva (Charla-coloquio)

Se llevarán a cabo dos charlas autobiográficas de víctimas de bullying, pertenecientes a la fundación ANAR. En estas, las víctimas narrarán su experiencia y explicarán los objetivos y misión de la fundación. Tras las exposiciones, los participantes podrán realizar las preguntas que crean convenientes.

Tiempo: 60 minutos.

Método de trabajo: Desarrollo de habilidades (Diseño de un plan de cuidados)

Se tomarán como ejemplo uno de casos anteriores, el objetivo es que los participantes diseñen un plan de cuidados enfermeros, que posteriormente, expondrán al grupo. Para ello, se agruparán en dos subgrupos, a cada subgrupo se le proporcionará un ordenador en cuyo escritorio habrá una carpeta con un enlace web que direcciona a una plataforma de códigos NANDA, NOC, NIC y actividades. Las enfermeras que organizan la sesión prestarán su ayuda y solventarán las dudas que puedan surgir.

Material: Ordenador; enlace web a plataforma de códigos NANDA, NOC, NIC; papel y bolígrafos.

Tiempo: 60 minutos.

- **Sexta sesión**

Tras el descanso, se llevará a cabo la última sesión del curso formativo, esta se caracterizará por ser más dinámica y creativa. Tendrá por objetivo, que los participantes integren los nuevos conocimientos adquiridos y sean capaces de agruparlos en un cartel.

Método de trabajo: Desarrollo de habilidades (Confección de un cartel antibullying)

Se facilitará a los participantes todo tipo de materiales (cartulinas, pegamento, tijeras, rotuladores, etc) para que confeccionen un cartel antibullying. La única condición es que el cartel tenga un eslogan y cuatro indicaciones generales para prevenir el acoso escolar. Los carteles antibullying serán colgados en los pasillos del centro sanitario.

Material: Cartulinas, rotuladores, tijeras, pegamento, pegatinas, lápices, goma de borrar, pinturas de colores, papel.

Tiempo: 50 minutos.

4.3. Evaluación

La evaluación del curso formativo se efectuará en función de los resultados educativos, la estructura y el proceso. Seguidamente, se detallarán los instrumentos de evaluación empleados tanto en la evaluación de la estructura y proceso de la formación, como los utilizados en la evaluación de los resultados educativos propuestos. El objetivo de esta, será la valoración general del proyecto, para cuantificar con datos objetivos aspectos mejorables para proyectos futuros.

4.3.1. Evaluación de la estructura y el proceso

Se programará la evaluación de la estructura y el proceso del proyecto educativo, en tres espacios temporales diferentes: a corto plazo, al finalizar el proyecto y a medio plazo.

A corto plazo: Con el propósito evaluar cualitativamente cada sesión, y verificar si las sesiones son adecuadas o no, para adaptarlas a las necesidades del grupo; la enfermera docente al terminar cada sesión realizará preguntas abiertas en relación al grado de satisfacción de los participantes. Utilizando preguntas del tipo: “¿Qué os ha parecido la

sesión?, ¿Os ha gustado la metodología?, ¿Recomendaríais asistir a esta actividad?”.

Al finalizar el proyecto: Se realizará una evaluación cuantitativa global utilizando como instrumento de evaluación un Cuestionario de Satisfacción (Anexo 5). El cuestionario se repartirá a los participantes al concluir la sexta sesión formativa, tras la charla de despedida. En este, los asistentes evaluarán: los contenidos tratados, métodos didácticos utilizados, adecuación del lugar, cualidades docentes, entre otros. La finalidad fundamental de realizar una evaluación final del proyecto es proporcionar a los asistentes la posibilidad de comprobar lo que han aprendido, así como, ayudar a los docentes en el diseño y planificación de formaciones posteriores.

A medio plazo: Dos semanas después de la formación, se evaluará la influencia e impacto de la misma en la práctica clínica. Para ello, los profesionales que asistieron al curso formativo rellenarán el cuestionario del Anexo 6.

4.3.2. Evaluación de resultados

Para verificar la consecución de los objetivos propuestos, se emplearán diferentes instrumentos de evaluación durante las sesiones, especificándose a continuación:

Evaluación objetivos de conocimiento: Al finalizar la tercera sesión, se pasará a los participantes un cuestionario (Anexo 3), para valorar los conocimientos adquiridos sobre el acoso escolar, verificando con el mismo, si los participantes han logrado conseguir los siguientes objetivos: definición del término y sus modalidades, identificar síntomas psicosomáticos y características de las víctimas, conocimiento de las consecuencias que ocasiona el bullying en la salud psicosocial de las víctimas, así como reconocer las funciones enfermeras que se pueden utilizar para abordarlo.

Evaluación objetivos de habilidades: La evaluación del objetivo *“Utilizar adecuadamente códigos NANDA, NOC y NIC para el abordaje del bullying”* se llevará a cabo al final de la quinta sesión, para ello, se utilizará como instrumento evaluador el análisis de material elaborado por los participantes, valorando si son capaces de diseñar un plan de cuidados. El objetivo *“Demostrar saber utilizar adecuadamente cuestionarios de valoración para detectar situaciones de acoso escolar”*, se evaluará al inicio de la cuarta sesión. Al igual que el anterior, se empleará como instrumento de evaluación el análisis de material elaborado por los participantes, demostrando saber utilizar el cuestionario AVE (Anexo 4) al plantearles

diferentes casos clínicos. Por último, el objetivo *“Evidenciar que son capaces de utilizar técnicas de comunicación efectivas para prevenir el bullying”*, se evaluará durante la cuarta sesión, utilizando como instrumento evaluador la simulación de una escena, los participantes tendrán que escenificar un caso de acoso escolar que llega a consulta de enfermería (Role playing).

Evaluación de objetivos actitudinales: La evaluación de los objetivos actitudinales, se realizará mediante la observación sistemática de todos los fenómenos producidos en el aula. Así mismo, al finalizar cada sesión, las docentes realizarán preguntas abiertas a los participantes en relación a la aceptación del curso y grado de satisfacción, tales como: *“¿Qué os ha parecido el tema? ¿Alguna inquietud o duda sobre lo expuesto? ¿Considerais que vais a aplicar lo aprendido?”*.

Bibliografía

1. Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E. III Estudio sobre el acoso escolar y ciberbullying según los afectados. [Internet]. España: Fundación ANAR España; 2017 [acceso 25 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2018/09/III-Estudio-sobre-acoso-escolar-y-ciberbullying-seg%C3%BAAn-los-afectados.pdf>
2. Calmaestra J, Escorial A, García P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T. Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. [Internet]. España: Save the Children España; 2016 [acceso 20 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
3. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [acceso 20 de noviembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
4. Avilés Martínez JM. Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela. España: Amarú; 2006.
5. Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. Psychol Health Med. 2017; 22(sup1):240-253.
6. Olweus D. Conductas de acoso y amenaza entre escolares. 1st ed. Madrid: Morata; 1998.
7. Fernández-Antelo I, Cuadrado-Gordillo I. Moral Disengagement as an Explanatory Factor of the Polyvictimization of Bullying and Cyberbullying. Int J Environment Res public health. 2019; 16(13):2414.
8. Piñuel Zabala I, Oñate Cantero A. Estudio Cisneros: Violencia y Acoso Escolar en España. [Internet]. España: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo; 2006 [acceso 30 de diciembre 2019]. Disponible en: https://convivencia.files.wordpress.com/2012/05/cisneros-xviolencia_acoso-2006120p.pdf

9. Violencia Escolar: El Maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria. [Internet]. Madrid: Defensor del Pueblo; 2000 [acceso 22 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-educacion-secundaria-obligatoria-1999-2006-nuevo-estudio-y-actualizacion-del-informe-2000-2007/>
10. Fragueiro Barreiro MS, Muñoz Prieto, María del Mar. Sobre el maltrato entre iguales. Algunas propuestas de intervención. EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa 2013(16):35-50.
11. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995 [acceso 15 de diciembre 2019] 281: 33987-34058. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
12. Fanjul Díaz JM. Versión jurídica del acoso escolar (bullying). Avances en Supervisión Educativa: Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España. [Internet]. 2012 [acceso 15 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/524/364>
13. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Sobre la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, 13 de enero de 2000 [acceso diciembre 2019] 11: 1422-1441. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/13/pdfs/A01422-01441.pdf>
14. Warren BJ. Two sides of the coin: the bully and the bullied. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2011; 49(10): 22-29.
15. Hensley V. Childhood Bullying: A review and implications for health care professionals. Crit Care Nurs Clin North Am. 2013; 48(2):203-213.
16. Jansen PW, Verlinden M, Dommisse-van Berkel A, Mieloo C, Van der Ende J, Veenstra R, et al. Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter? BMC Public Health. 2012; 12:494.
17. Livazović G, Ham E. Cyberbullying and emotional distress in adolescents: the importance of family, peers and school. Heliyon. 2019; 5(6): e01992.

18. Piñuel I, Oñate A. AVE, Acoso y Violencia Escolar. Madrid: TEA Ediciones; 2007.
19. Vessey JA, DiFazio RL, Strot TD. Youth bullying: A review of the science and call to action. Nurs Outlook. 2013; 61(5):337-345.
20. Potera C. Reducing Violent Behavior in Adolescents. AJN Reports. 2011; 111(3):19-20.
21. Estévez E, Estévez JF, Segura L, Suárez C. The Influence of Bullying and Cyberbullying in the Psychological Adjustment of Victims and Aggressors in Adolescence. Int J Environment Res public health. 2019; 16(12):2080.
22. Blaney BK, Chiocca EM. The Nurse Practitioner. Has your patient been bullied? Nurse Pract. 2011; 36(11):41-47.
23. Williams SG, Godfrey AJ. What is cyberbullying & how can psychiatric-mental health nurses recognize it. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2011; 49(10): 36-41.
24. Haraldstad K, Kvarme LG, Christophersen K, Helseth S. Associations between self-efficacy, bullying and health-related quality of life in a school sample of adolescents: a cross-sectional study. BMC public health. 2019; 19(1):757
25. Liu J, Graves N. Childhood Bullying: A Review of Constructs, Contexts, and Nursing Implications. Public Health Nurs. 2011; 28(6):556-568.
26. Thompson R, George LE. Preparing New Nurses to Address Bullying: The Effect of an Online Educational Module on Learner Self-Efficacy. Medsurg Nurs. 2016; 25(6):41-416, 432.
27. Código Deontológico de la Enfermería Española. Resolución N° 32/89: por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio. 14 de julio de 1989 [acceso 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
28. Alvarado HR, Córdoba DN, Mesa LV, Turmequé EV, Álvarez L, Quintero L, et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2018 [acceso en 15 de enero 2020]. Disponible en:

<http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/o>

DOI:<http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2406>

29. Iossi MA, Leite EM, Falleiros I, das Graças M, Pereira B, Abadio W. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enfermería global: Revista electrónica trimestral de enfermería* 2017; 16(4):532-547.
30. Gamble Blakey A, Smith-Han K, Anderson L, Collins E, Berryman E, Wilkinson TJ. Interventions addressing student bullying in the clinical workplace: a narrative review. *BMC Med Educ.* 2019; 19(1):220.
31. Van Ouytsel J, Walrave M, Vandebosch H. Correlates of cyberbullying and how school nurses can respond. *NASN Sch Nurse.* 2015; 30(3):162-70.
32. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(4):723-30.
33. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.* Barcelona: Elsevier; 2015.
34. C.E.I.P La Almazara. Y tú ¿De que lado estás?. [Publicado 1 de junio de 2018; acceso 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=oHejiVLTP2U>

ANEXOS

Anexo 1: Folleto informativo de captación

ACOSO ESCOLAR

Técnicas y recursos para prevenir y detectar situaciones de abuso y violencia, en menores de edad escolar, desde consulta de enfermería.

AULA DE FORMACIÓN

Centro de Salud Martín de Vargas
1, 2 y 3 de Abril de 2020

Impartida por enfermeras escolares con amplia formación y experiencia

Centro de Salud Martín de Vargas
C/de Martín de Vargas 15, 28005 Madrid

1 de Abril

- 📌 Introducción
- 📌 ¿Qué es el Bullying?

2 de Abril

- 📌 Consecuencias de quién lo sufre
- 📌 Medios para detectar el bullying

3 de Abril

- 📌 Afrontamiento psicosocial
- 📌 Carteles antibullying

Anexo 2: Cartel informativo captación

1 ACOSO ESCOLAR

Técnicas y recursos para prevenir y detectar situaciones de abuso y violencia, en menores de edad escolar, desde consulta de enfermería

Impartido por enfermeras escolares con amplia formación y experiencia.

Centro de Salud Martín de Vargas

C/ de Martín de Vargas 15, 28005 Madrid

TODOS PARAMOS EL
BULLYING,
¿TENEMOS TU APOYO?



1, 2 Y 3 DE ABRIL DE 2020

AULA DE FORMACIÓN
CENTRO DE SALUD MARTÍN DE
VARGAS

Anexo 3: Cuestionario de conocimientos. ¿Qué sabes acerca del bullying?

Responda brevemente las siguientes preguntas acerca del acoso escolar:

¿Qué es?

¿Cuáles son sus modalidades?

¿Qué papel se puede adptar desde la enfermería para su abordaje abordaje?

Responda a las siguientes afirmaciones con verdadero (V) o falso (F):

Sólo generan situaciones de acoso escolar los niños, no las niñas	
El insulto es la manifestación menos frecuente en el acoso	
El acoso escolar no es tan importante, ha pasado siempre	
El bullying es un fenómeno prevenible	
En los últimos años ha disminuido la edad media de las víctimas	
Los síntomas psicossomáticos se relacionan con síntomas de estrés crónico	
La nacionalidad no es un factor predisponente	
El ciberacoso es una nueva modalidad de bullying	
Conductas desadaptadas son una consecuencia del acoso escolar	
Vivir situaciones de acoso aumenta el riesgos de padecer estrés	
El bullying representa un grave problema de salud pública	

Anexo 4: Test AVE

Marca con una "X" la columna que más se identifique con lo que vives diariamente en tu colegio. Sólo se puede elegir una opción en cada enunciado.

Test AVE		NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES
1	No me hablan			
2	Me ignoran			
3	Me ridiculizan ante los demás			
4	No me dejan jugar con ellos			
5	Me prohíben hablar			
6	Me llaman por apodos			
7	Me obligan a hacer cosas que no quiero			
8	Me amenazan para que haga cosas que no quiero hacer			
9	Me tienen manía			
10	No me dejan participar, me dan de lado			
11	Me obligan a hacer cosas peligrosas para mi			
12	Me obligan a hacer cosas que me ponen triste			
13	Me obligan a darles mis cosas			
14	Rompen mis cosas			
15	Roban mis cosas			
16	Me esconden las cosas a propósito			
17	Me insultan			
18	Prohíben a otros jugar conmigo			
19	Me dan puñetazos y patadas			
20	Me empujan			
21	Me hacen burla o desprecios			
22	Les dicen a otros que no estén conmigo			
23	Me obligan a darles mis cosas			

(18) Piñuel I, Oñate A. AVE, Acoso y Violencia Escolar. Madrid: TEA Ediciones; 2007.

Anexo 5: Cuestionario de satisfacción final

Mediante este cuestionario, se pretende conocer el grado de satisfacción obtenido respecto a las sesiones formativas llevadas a cabo. Con el objetivo de detectar posibles áreas de mejora y conseguir orientar nuestras intervenciones para obtener mayor calidad en el proceso de aprendizaje.

Nos interesa mucho su opinión para seguir mejorando. Muchas gracias por su colaboración. Seguidamente, le pediremos que marque con una cruz el valor que considera a cada una de las siguientes cuestiones, siendo 0 el valor mínimo y 5 el máximo.

1. Evalúe la acogida recibida por parte de los organizadores:

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

2. Los contenidos impartidos en la formación me han dado la oportunidad de:

Conocer a fondo el tema del bullying

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

Identificar características definitorias y síntomas psicossomáticos

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

Adquirir conocimientos sobre técnicas comunicativas y cuestionario de valoración

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

Reflexionar sobre la importancia del abordaje enfermero

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

Conocer el testimonio de las víctimas que han sufrido situaciones de acoso

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

Valorar el impacto y consecuencias que genera el bullying

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

3. Respecto a los objetivos:

Logro de los objetivos propuestos y ampliación de habilidades (representaciones, diseño plan de cuidados, carteles, test AVE)

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

Cumplimiento de expectativas personales

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

Claridad de los objetivos propuestos

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

4. Docencia:

Nivel de conocimientos del personal organizador de la formación

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

El lenguaje empleado ha sido adecuado

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

Han fomentado la participación y comunicación grupal

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

Han proporcionado instrucciones precisas y facilitado el trabajo

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

5. Respecto al horario y tiempo de duración de las sesiones:

La duración de las sesiones ha sido adecuada

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

Se ha ajustado el cronograma a las necesidades del grupo

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

