



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

El acoso escolar y el papel de la enfermera escolar y/o enfermera de atención primaria

Marina Mònica Moll Ramon

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 41747660S

Trabajo tutelado por Maria de Lluc Bauzà Amengual

Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y su difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo:

Niño (Child), Servicios de Enfermería Escolar (School Nursing), Enfermería en Salud Comunitaria (Community Health Nursing), Acoso Escolar (Bullying), Prevención & Control (Prevention & Control), Recolección de Datos (Data Collection).

Resumen

Introducción: El acoso escolar es el comportamiento agresivo, repetitivo e intencionado que causa problemas biopsicosociales en los niños. El 44% de los niños han sufrido bullying, considerándose un problema de salud pública persistente.

Objetivos: Investigar si la enfermera escolar-enfermera de atención primaria puede disminuir los casos de bullying. En concreto, determinar sus efectos perjudiciales y describir y evaluar las intervenciones para su disminución. **Búsqueda bibliográfica:**

Revisión secundaria de la literatura científica; artículos publicados en los últimos diez años en inglés, español, francés o portugués. **Resultados:** Se seleccionaron 21 artículos.

Los efectos perjudiciales más frecuentes, que persisten en la edad adulta, fueron: depresión, ansiedad, efectos psicósomáticos e ideas suicidas. La mayoría de las intervenciones enfermeras y no enfermeras para trabajar el acoso escolar fueron efectivas; destacan: el entrenamiento asertivo, temas como la amistad y la empatía, la intersectorialidad y los grupos de apoyo. **Discusión:** Las enfermeras, junto a los padres, los profesores, los amigos, etc. son un elemento clave en la prevención, identificación y detección del acoso escolar mediante intervenciones de formación y actuación.

Conclusiones: El acoso escolar se debe trabajar desde una perspectiva multidimensional. Falta investigación que demuestre la importancia de la enfermera escolar por no estar institucionalizada a nivel mundial.

Abstract

Background: Bullying is aggressive, repetitive and intentional behavior that causes biopsychosocial problems in children. 44% of children have suffered bullying, considered a persistent public health problem. **Objectives:** To investigate whether the school nurse-primary care nurse can reduce bullying situations. Specifically, determine harmful effects of bullying and describe and evaluate interventions for their reduction.

Methods: Secondary review of the scientific literature; articles published in the last ten years in English, Spanish, French or Portuguese. **Results:** 21 articles were selected. The

most frequent harmful effects, which persist in adult life, were depression, anxiety, psychosomatic effects and suicidal ideas. Most of the interventions nurses and non-nurses to work the bullying were effective; highlights: assertive training, topics such as friendship and empathy, intersectorality and support groups. **Discussion:** Nurses with parents, teachers, friends, etc. are a key element in the prevention, identification and

detection bullying situations through training and action interventions. **Conclusions:** Bullying should be worked from a multidimensional perspective. There is a lack of research that demonstrates the importance of school nurses because they aren't institutionalized worldwide.

Palabras clave: Niño (Child), Servicios de Enfermería Escolar (School Nursing), Enfermería en Salud Comunitaria (Community Health Nursing), Acoso Escolar (Bullying), Prevención & Control (Prevention & Control), Recolección de Datos (Data Collection).

Índice

1. Introducción	1
2. Objetivos del trabajo	3
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica	3
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica	4
• Tabla 1: <i>Selección de artículos sobre el bullying y su manejo con intervenciones enfermeras y no enfermeras</i>	5
• Tabla 2: <i>Análisis de los efectos perjudiciales del acoso escolar en los niños</i>	8
• Tabla 3: <i>Descripción y evaluación de las intervenciones realizadas para trabajar el bullying en las escuelas</i>	11
5. Discusión	18
6. Conclusiones	21
7. Bibliografía	23
8. Anexos	25
• Anexo 1: <i>Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica</i>	25
• Anexo 2: <i>Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed (diferentes niveles)</i>	29
• Anexo 3: <i>Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica indirecta</i>	30

1. Introducción:

El acoso escolar, también llamado bullying o intimidación, es el comportamiento agresivo intencionado que provoca daños, tanto físicos como psicológicos, a las víctimas que lo sufren¹. Se caracteriza por un desequilibrio de poder repetitivo y se puede clasificar en seis tipos: el físico (golpes, empujones, robos, etc.), el psicológico (persecución, manipulación, etc.), el verbal (rumores, bromas, burlas, insultos, amenazas, etc.), el sexual (actos malintencionados a las partes íntimas, abuso sexual, etc.), el social (exclusión, ignoración, aislamiento de los grupos sociales, etc.), y, finalmente, el cibernético (humillación mediante las tecnologías)².

Hoy día se considera un problema de salud pública persistente que afecta a una gran parte de la población infantil y adolescente y que tiene un impacto biopsicosocial significativo en el entorno escolar, tanto para las personas víctimas de acoso como para los agresores y/o los observadores³.

Según el Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (IEU), “casi un tercio de los adolescentes del mundo han sufrido acoso escolar recientemente”, situación que afecta a todos los países del mundo. Entre junio de 2017 y junio de 2018 se llevó a cabo, por la Organización No Gubernamental (ONG) Internacional Bullying Sin Fronteras y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Primer Estudio Mundial que engloba cinco de los seis continentes: América, África, Asia, Europa y Oceanía. Dicho estudio revela un aumento exponencial de los casos de bullying en comparación con años anteriores. Destacamos que los países con tasas más altas de acoso escolar son México (siete de cada diez niños sufren todos los días bullying, que equivale a unos veintiocho millones de niños), Estados Unidos (seis de cada diez) y China (casi seis de cada diez). Seguidos de estos encontramos Brasil, Japón, India, España y Australia, siendo los países con tasas más bajas Grecia, Finlandia, Noruega, Dinamarca, Francia y Suecia, respectivamente⁴. De hecho, una investigación realizada en Estados Unidos demuestra que el 71% de los alumnos habían sido víctimas de acoso escolar⁵, mientras que un 30% de los estudiantes lo habían sido en Brasil². Haciendo referencia a nuestro país, en España, según el Informe del Observatorio para España de la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras, el acoso escolar ha aumentado un veinte por ciento en el último año. En 2017 se observaron mil doscientos veintinueve casos

mientras que, en 2018, se estima un total de mil cuatrocientos setenta y cinco casos. Entre las comunidades autónomas con mayores tasas de bullying se encuentran Andalucía y Cataluña, con un once por ciento; Murcia, con un diez por ciento; Madrid e Islas Baleares, con un nueve por ciento; y Valencia, con un seis por ciento. Las comunidades con menos víctimas se sitúan entorno al tres por ciento siendo La Rioja, Galicia, Castilla y León, Cantabria y Aragón⁶. Finalmente, en cuanto a las Islas Baleares, comentar que es la quinta comunidad con mayor porcentaje de acoso escolar, a pesar de la implementación, en 2016, del Protocolo de Prevención, Detección e Intervención en el Acoso Escolar en todos los centros educativos de las Islas Baleares⁷.

A continuación, se explicarán las principales asociaciones que pueden contribuir a la aparición de situaciones de acoso escolar. En primer lugar, es importante saber que delante de una situación de bullying intervienen tres actores elementales: el agresor, persona que realiza el comportamiento agresivo; la víctima, persona agredida que recibe el daño físico, psicológico y/o emocional; y el observador, persona testigo de la violencia interpersonal³. En segundo lugar, se considera que el género es un factor de riesgo siendo, en todo el mundo, los niños más propensos a sufrir acoso (más del 32%, comparado con el 28% de las niñas). No obstante, indagando en ello, se observa que el 65% de las niñas denunciaron casos de bullying en comparación con el 62% de los niños, lo que evidencia que éstas, a pesar de su menor frecuencia, sufren más las consecuencias⁸. Del mismo modo, en tercer lugar, el factor socioeconómico, es decir, los ingresos, los tipos de empleos y los niveles educativos de los padres, desempeña un papel clave para determinar si un niño sufre o no acoso escolar; cuanto más pobres, más riesgo de sufrirlo. Asimismo, el factor migratorio también influye en la intimidación, por lo que los niños migrantes tienden a ser más vulnerables al acoso que los nativos⁸. En cuarto lugar, un estudio realizado en 2018 demuestra que un grupo de riesgo son los estudiantes homosexuales (gays y lesbianas) y bisexuales⁹; de hecho, nueve de cada diez alumnos homosexuales son intimidados por su orientación sexual⁴. Por último, hay que añadir que la evidencia enseña que los niños con discapacidades tienen tasas de victimización mucho más elevadas; el ochenta y dos por ciento de los niños con discapacidades son acosados en la escuela⁴, destacando los abusos verbales, con un cincuenta y tres por ciento y los abusos sociales, con un cincuenta y uno por ciento¹⁰.

A pesar de que la enfermera escolar es una figura vigente desde hace más de un siglo, su presencia ha ido aumentando y disminuyendo a lo largo de los años en países como

Reino Unido, Inglaterra o Suecia, por ello, Caroline Voogd considera que todavía no hay suficientes¹¹. Actualmente, en España, la figura de la enfermera escolar no se encuentra institucionalizada de forma homogénea, a pesar de existir de forma reglada en algunas regiones, como la Comunidad Valenciana o la Comunidad Autónoma de Madrid, en la que la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) trabaja por la implantación de esta figura a nivel nacional. Mientras tanto, dicha función se está llevando a cabo por las enfermeras de atención primaria¹¹.

Ya para terminar este apartado, es interesante compartir que el cuarenta y cuatro por ciento de los niños entre ocho y diez años han sufrido, al menos una vez en sus vidas, situaciones de acoso escolar. Así, al ser este un tema en auge y de gran preocupación social en el ámbito educativo, el objetivo general de este trabajo es investigar si la figura de la enfermera escolar y/o enfermera de atención primaria disminuyen los casos de bullying escolar en niños de entre seis y doce años.

2. Objetivos del trabajo:

Una vez explicitado el objetivo general de mi pregunta de investigación en el apartado anterior, procederé a definir sus objetivos específicos. Estos son:

- Determinar los efectos perjudiciales del bullying en los niños.
- Describir las intervenciones que lleva a cabo la enfermera para trabajar el bullying y las que se trabajan sin enfermera.
- Evaluar los resultados de dichas intervenciones.

3. Estrategia de búsqueda bibliográfica:

Este trabajo es una revisión, es decir, una investigación secundaria a partir de datos de la literatura científica publicados en torno al acoso escolar y la implicación de las enfermeras, para determinar la importancia de estas en el ámbito escolar, especialmente en los niños de entre seis y doce años. Para la búsqueda bibliográfica se utilizó el sistema bibliotecario de la Universidad de las Illes Balears (UIB). La presente búsqueda se realizó en las bases de datos principales, tanto españolas como internacionales. Se buscó en los metabuscadores (CINAHL, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PsycINFO y Violence & Abuse Abstracts), en las bases de datos por área de conocimiento (PubMed, IBECS, CuidenPlus, LILACS, Scielo, WHOLIS e ÍndICES CSIC) y,

finalmente, en las bases de datos de revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica (CochranePlus). Las palabras clave utilizadas fueron: niño (child), servicios de enfermería escolar (school nursing), enfermería en salud comunitaria (community health nursing), acoso escolar (bullying), prevención & control (prevention & control) y recolección de datos (data collection); previamente identificadas como descriptores DeCS y MeSH. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. Las estructuras fueron: *child AND school nursing AND bullying*; *child AND school nursing AND bullying AND data collection*; *child AND bullying AND (school nursing OR community health nursing)*; *data collection AND bullying AND school nursing*; *school nursing AND bullying*; y, por último, *bullying AND prevention & control AND child*. Además, se realizó una búsqueda manual usando las referencias de los artículos y revisiones encontradas, para poder identificar aquellos artículos que no habían sido captados en la búsqueda electrónica mediante los operadores booleanos. De esta forma, fui capaz de encontrar algunos artículos no indexados en las bases de datos mencionadas pero que cumplían mis objetivos de estudio. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos publicados en los últimos diez años en inglés, español, francés o portugués.

4. Resultados de la búsqueda bibliográfica:

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, tanto manual como electrónica, se obtuvieron un total de 360 artículos que reunían los criterios de inclusión, por lo que procedí a leer título y resumen, encontrándome algunos de ellos repetidos en las distintas bases de datos. De estos, se recuperaron 43 artículos, buscando el texto completo con la finalidad de ser evaluados y analizados independientemente mediante la herramienta de comprobación CASPe. Finalmente, se seleccionaron 21 artículos. El criterio de exclusión principal fue la falta de interés para mi pregunta de investigación.

La Tabla 1 muestra las características de los artículos analizados. Dichos estudios fueron realizados entre 2011 y 2018, siendo algunos de ellos encuestas de seguimiento. En dieciocho estudios los datos fueron recogidos a partir de escuelas primarias y/o secundarias tanto públicas como privadas. Las edades comprendidas en los diferentes artículos varían de entre 6 y 65 años, en función de si son estudiantes, enfermeras o profesores los sujetos de la muestra en cuestión. Hay que añadir que nueve de los artículos pertenecen a América, tres a Asia, tres a Oceanía y seis a Europa.

Tabla 1: Selección de artículos sobre el bullying y su manejo con intervenciones enfermeras y no enfermeras.

Año de publicación	Autores	Lugar	Fecha de recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Tamaño de muestra	Rango de edades
2018	Fisher K (12)	Suroeste de Pensilvania, Estados Unidos	-	2 escuelas primarias	Estudiantes	N=174	10-11 años
2018	Silva JL (13)	Sao Paulo, Brasil	Marzo-junio 2015	6 escuelas públicas	Estudiantes víctimas de acoso	N=78	11-12 años
2018	Lee JH (1)	Corea del Sur	Noviembre-diciembre 2013	-	Estudiantes	N=2006	9-17 años
2018	Rafael B (14)	Olinda, Brasil	-	Escuelas públicas de secundaria	Estudiantes	N= 2614	14-19 años
2018	Healy KL (15)	Australia	Durante 9 meses a partir de la contratación	Escuelas primarias	Niños víctimas de acoso	N= 111	6-12 años
2017	Vessey JA (16)	Nueva Inglaterra, Estados Unidos	Septiembre-noviembre 2015	Participantes de programas educativos sobre el bullying	Adolescentes	N= 24	12-16 años
2017	Avşar F (3)	Ankara, Turquía	Febrero-marzo 2015	2 escuelas	Estudiantes	N= 119	10-12 años
2017	Nelson HJ (17)	Perth, Australia Occidental	-	Escuela privada	Estudiantes	N= 20	9-12 años

2017	Al Ali NM (18)	Irbid, norte de Jordania	2013-2014	16 escuelas públicas	Estudiantes	N=913	13-14 años
2016	Pigozi PL (19)	Sussex del Este, Inglaterra	Junio-julio 2014	Enfermeras de escuelas públicas	Enfermeras escolares y de atención primaria	N= 12	-
2016	Garandau CF (20)	Finlandia	-	28 escuelas de primaria y secundaria	Estudiantes agresores	N=341	-
2016	Salmeron PA (21)	Condado de Pinellas, Florida	-	Escuelas públicas	Enfermeras y auxiliares de enfermería	N= 34	31-65 años
2015	Kvarme LG (22)	Noruega	2011-2012	2 escuelas de primaria	Estudiantes	N=19	12-13 años
2014	Takizawa R (23)	Inglaterra, Escocia, Gales y Estados Unidos	1 semana en 1958 y evaluaciones de seguimiento en 1981 y 2008	Niños habitantes en dichos países	Adultos	N= 7771	7, 11, 23 y 50 años
2014	Sigurdson JF (24)	Sur y Norte Trondelag, Noruega	1998-2000 y encuesta de seguimiento en 2012	22 escuelas públicas y privadas	Estudiantes	N= 1266 (N=284 involucrados)	Escolares: 14-15 años Seguimiento: 26-27 años
2014	Silva MAI (2)	Minas Gerais, Brasil	-	Escuela pública	Profesores de sexto de primaria	N= 6	Promedio de 40'5 años

2012	Hall M (25)	Perth, Australia Occidental	Marzo 2002-2005	20 escuelas públicas de primaria	Estudiantes	N=2552	Entre 6 y 12 años
2012	Cooper GD (26)	Propio de cada estudio (Estados Unidos, Finlandia, Australia, Inglaterra, etc.)	Propia de cada estudio	Escuelas primarias y secundarias, propias de cada estudio	Estudiantes	Propio de cada estudio	10-24 años
2011	Ttofi MM (27)	Países desarrollados, propios de cada estudio (Noruega, Estados Unidos, Canadá, etc.)	1983-2009	Escuelas propias de cada estudio	Estudiantes	$N \geq 200$	6-14 años
2011	Vessey JA (10)	Massachusetts, Estados Unidos	-	Escuelas públicas de primaria y secundaria	Estudiantes con discapacidad	N= 65	8-14 años
2011	Jacobson G (28)	Medio Oeste de Estados Unidos	Mayo 2005 - febrero 2008	28 centros educativos y 5 escuelas	Estudiantes	N=243	10-11 años

La Tabla 2 muestra los efectos perjudiciales que causa el bullying escolar en los niños agresores, víctimas y/o observadores. En seis estudios se analizan las principales consecuencias negativas en la salud de los estudiantes y su persistencia en la edad adulta. En todos ellos se puede evidenciar una calidad de vida inferior respecto a los no involucrados en el acoso escolar en todas las esferas. A nivel físico y psicológico, existe mayor riesgo de ideación suicida^{14,23,26} y aparición de problemas como depresión, ansiedad, dolor de estómago, dolor de cabeza y autopercepción negativa, cuando se producen repetitivamente situaciones de violencia escolar^{1,23,24}. Asimismo, los involucrados en el bullying, con el tiempo, también pueden presentar problemas a nivel social, destacando, sobre todo, dificultades económicas por desempleo o impedimentos para trabajar, niveles educativos menores y aislamientos por falta de apoyo social en la adultez^{23,24}.

Tabla 2: Análisis de los efectos perjudiciales del acoso escolar en los niños.

Año de publicación	Autor principal	Duración	Efectos perjudiciales
2018	Rafael B (14)	-	El 26'7% de los estudiantes percibió su estado de salud negativo. Los niños con sentimientos de tristeza tienen 2'6 veces más probabilidades de percibir su salud negativa, mientras que, los que tienen pensamientos de suicidio tienen 3'68 más probabilidades de auto-percepción negativa. De este 26'7% un 20'2% sufrió acoso escolar.
2018	Lee JH (1)	1'5 meses	El 31'7% de los niños fueron víctimas de acoso escolar durante el curso anterior. Los alumnos reportaron un 13'6% de depresión/ansiedad. Se observa que el bullying se relaciona con la presencia de efectos psicósomáticos; los estudiantes tienen tres veces más probabilidades de presentar mareos y/o dolor de estómago una vez a la semana si

			<p>durante el curso académico han sido víctimas de acoso al menos cuatro veces. Del mismo modo, tienen dos veces más probabilidades de tener dolor de cabeza y dificultades en el sueño que los demás compañeros de clase.</p>
2014	Takizawa R (23)	-	<p>El 43% de los niños habían sido víctimas de acoso escolar. En su seguimiento en la edad adulta se aprecia peor calidad de vida y menor satisfacción con la vida adulta (OR= 1'33); tasas mayores de angustia psicológica (OR= 1'57), trastornos depresivos (OR= 1'95), ansiedad (OR= 1'65) y tendencias suicidas (OR= 1'66). También, se asocia con un nivel educativo más bajo (75'4% no tienen estudios), dificultades socioeconómicas (7'3% de desempleo) y menor apoyo social (relaciones sociales deficientes y viven sin pareja).</p>
2014	Sigurdson JF (24)	-	<p>$p < 0'05$. Los adultos involucrados en el bullying durante su adolescencia presentan mayor riesgo de poseer una educación menor en comparación con los no involucrados, tanto las víctimas de acoso escolar (OR= 3'24) como los agresores (OR= 2'33) y los agresores-víctimas (OR= 1'64). Además, los involucrados reportaron vivir sin compañía (OR= 0'54); tener peor estado de salud (OR= 2'83); mayor percepción de dolor (OR= 2'05), entre ellos el dolor de cabeza (OR= 1'59) y el dolor corporal (OR= 2'45); y, consumo de drogas (OR= 1'67). Tanto las víctimas (OR= 2'66, OR= 2'13)</p>

			como los agresores (OR= 2'06, OR= 3'08) presentan mayor consumo de tabaco y drogas ilegales, respectivamente. Así, las víctimas tienen menos probabilidad de tener pareja ($p<0'001$) y trabajar ($p<0'001$).
2012	Cooper GD (26)	-	$p<0'05$. Correlación entre la tendencia suicida y estar implicado en el acoso escolar (OR= 2'4, $p<0'05$), que aumenta cuando existe una alta frecuencia y la persona es víctima, agresora y observadora a la vez. La ideación suicida se asocia a la depresión, síntoma de víctima de bullying. Los efectos negativos persisten en la edad adulta (OR= 2'1, $p<0'01$).
2011	Jacobson G (28)	3 años	El 23'8% de los niños informaron sentirse inseguros en la escuela. Las consecuencias de ello son: absentismo escolar, baja participación en actividades escolares, problemas emocionales, estrés y sentimientos de vulnerabilidad frente a los agresores.

La Tabla 3 hace referencia a las intervenciones enfermeras y no enfermeras llevadas a cabo para hacer frente al acoso escolar. Entre ellas, se ha visto que las actuaciones más eficaces son el entrenamiento asertivo, los ejercicios de empatía, la creación de grupos de apoyo, el manejo de las habilidades sociales mediante terapia cognitivo-conductual y el diálogo y la reflexión a través de viñetas u obras de teatro que tienen como protagonistas a víctimas de bullying^{3,13,20,22}. Esto sí, dichas intervenciones son más eficaces cuando comienzan antes de la aparición de problemas psicológicos significativos¹⁰. La amistad y el compañerismo, por otro lado, son también factores positivos ya que aumentan la autoestima, los sentimientos de inclusión y la comunicación social^{10,15}, no obstante, en un artículo este aspecto no es estadísticamente significativo¹⁸. Además, se ha visto que el trabajo cooperativo de padres, profesores, amigos, etc. es un pilar clave para lidiar contra situaciones de violencia escolar^{16-18,27}.

Tabla 3: Descripción y evaluación de las intervenciones realizadas para trabajar el bullying en las escuelas.

Año	Autor principal	Intervenciones				Eficacia
		Tipo	Características	Nº de sesiones	Duración del estudio	
2018	Fisher K (12)	Formación educativa sobre bullying	Enfermeras y profesores presenciales: herramientas para su detección	1	-	p<0'05. Aumento poco significativo de los conocimientos (p=0'515). Se percibieron mayor número de víctimas (6'93) que de agresores (2'84).
2018	Silva JL (13)	Cognitivo-conductual	Habilidades sociales y emocionales (empatía,	8 de 50min	12 meses	p<0'05. Reducción significativa de los casos de víctimas en el grupo de intervención ($\beta= 0'276$; SE= 0'087;

			asertividad, amistad, autocontrol)			<p>$p < 0'0001$). El bullying verbal ($\beta = 0'266$; $SE = 0'111$; $p = 0'0008$) y el relacional ($\beta = 0'273$; $SE = 0'090$; $p = 0'0024$). En el grupo control, sólo se presentó una reducción significativa en la victimización física ($\beta = 0'274$; $SE = 0'056$; $p = 0'013$), verbal ($\beta = 0'210$; $SE = 0'065$; $p = 0'0045$) y relacional ($\beta = 0'297$; $SE = 0'086$; $p = 0'0006$). La agresión global aumentó ligeramente en el grupo control.</p> <p>Sólo el grupo de intervención presentó una reducción en la dificultad de las habilidades sociales ($\beta = 0'514$; $SE = 0'231$; $p = 0'026$).</p>
2018	Healy KL (15)	Relaciones de apoyo con los compañeros y los padres	Amistad, aceptación	3	9 meses	<p>$p < 0'025$. Los niveles más altos de relaciones de apoyo predijeron niveles más bajos de depresión al final del estudio ($p < 0'001$). Así, también se observan niveles más bajos de depresión en los casos de aceptación por parte de compañeros tanto del mismo sexo ($p = 0'021$) como del sexo opuesto ($p = 0'023$). Además, la simpatía ayudó a disminuir la internalización de los sentimientos negativos del bullying ($p = 0'003$). También, la amistad y la aceptación provocó una reducción en los casos de víctimas.</p>

2017	Vessey JA (16)	Diálogo	Comunidad: relación de confianza	-	-	Los estudiantes perciben un papel limitado de los profesionales, pero son conscientes de la importancia de una relación terapéutica para conseguir eficacia en situaciones de bullying. Incluyen a la comunidad (padres, escuela, hermanos, amigos, etc.) para un mejor manejo del acoso escolar.
2017	Avşar F (3)	Entrenamiento asertivo	Enfermera presencial: formulación de preguntas y respuestas, discusión grupal, juegos, demostraciones	8	8 semanas	$p < 0.05$. Disminución del número de víctimas ($p = 0.013$) y aumento de la asertividad ($p = 0.005$)
2017	Nelson HJ (17)	Discusión a partir de una viñeta que tiene como protagonista una víctima de bullying	Apoyo de amigos y adultos	-	-	La amistad es vista como un factor de protección frente al acoso escolar, pero, en ocasiones, deviene en un factor de influencia. La exclusión social también es considerada un aspecto negativo. Por otro lado, el apoyo familiar, de los amigos y del profesorado es valorado como un elemento positivo en el bullying puesto que ayudan en el desarrollo de habilidades sociales.
2017	Al Ali NM (18)	-	Percepciones de los estudiantes frente a las estrategias que pueden utilizarse	-	3 semanas	$p < 0.05$. Con el objetivo de detener situaciones de bullying, un 75.4% cree que la víctima debe valerse por sí

						<p>mismo ($p=0'007$), un 75'1% que deben volverse más fuerte psicológicamente, un 49'8% que se tienen que trabajar aspectos como la amistad para hacer amigos ($p=0'07$) y un 45'9% que se deben involucrar a los adultos como padres, profesores, etc. ($p=0'001$).</p>
2016	Pigozi PL (19)	Diálogo	Enfermeras escolares y enfermeras de atención primaria: comprensión, identificación y estrategias del bullying	-	-	<p>El diálogo, mediante preguntas asertivas, es la estrategia principal para disminuir casos de acoso escolar. Sin embargo, existe la necesidad de formarse y entrenarse en ello y disponer de más tiempo.</p>
2016	Garandeanu CF (20)	Programa anti-bullying KiVa	Profesores: conversaciones mediante enfoque de confrontación (culpar) y no confrontación (percibir si los agresores sentían empatía por las víctimas)	5 por cada caso de bullying	1 año	<p>$p<0'05$. No se observan cambios significativos en el comportamiento de los agresores según el tipo de enfoque utilizado ($p=0'343$). Los niños más mayores reportaron mayor intención de cambiar ($p<0'005$) al aumentar su nivel de empatía hacia las víctimas ($p<0'001$). Despertar la empatía ayudó a abandonar comportamientos agresivos ($p=0'031$) con valores bajos de culpa hacia el comportamiento ($p<0'001$) y con valores más altos de culpa ($p=0'012$). Además, culpar al agresor no mejora su comportamiento ($p=0'276$).</p>

2016	Salmeron PA (21)	Programa educativo	Enfermeras escolares	2 (40min PowerPoint y 40min documental)	-	p<0'05. Se aumentaron los conocimientos acerca del bullying después del programa educativo de 3'03 a 4'36. Las enfermeras tenían mayor probabilidad de ayudar a las víctimas (de 3'33 a 4'58) e identificar a los agresores. Las enfermeras escolares con más de un año de experiencia a tiempo completo revelaron haber aumentado su comprensión mejor que las que tenían menos experiencia (p≤ 0,017).
2015	Kvarme LG (22)	Grupos de apoyo	Enfermeras escolares y profesores: desarrollo de la empatía hacia las víctimas y la amistad	4-6 de 30min	3 meses	El bullying se detuvo después de que las víctimas recibieron ayuda de sus grupos de apoyo y no se repitieron durante los siguientes 3 meses que fue analizado. Dichas víctimas fueron incluidas por sus compañeros en la escuela y ya no sintieron inseguridades, aumentando sus estados de ánimo emocional.
2014	Silva MAI (2)	Diálogo/ Reflexión	Profesores: discusión con la clase de las situaciones de acoso escolar evidenciadas	3	-	Los profesores reconocen el diálogo como una estrategia eficaz. Sin embargo, existe falta de conocimientos relacionados con el acoso escolar (no mencionan características como: repetitividad, falta de motivación, etc.); dificultad para identificarlo debido a la limitación de tiempo, distribución de asignaturas y falta de preparación en temas como estos; omisión de casos de

						bullying.
2012	Hall M (25)	Programa de capacitación de los profesores	Profesores: formación del bullying en cuanto a prevención multi-nivel y desarrollo de habilidades sociales	I. Alta: 16h/año I. Media: 11h/año I. Baja: <2h/año	3 años	Una alta intervención mostró una mayor reducción de los casos de bullying en comparación con una baja intervención que eran 1'4 veces más probable de ser intimidados después de la prueba 2 (OR = 1'39; p = 0'039; ES = 0'18) y 1'6 veces más propensos después de la prueba 3 (OR = 1'64; p=0'026; ES = 0'27). Así, el grupo moderado tenía mayores probabilidades de intimidación (OR= 2'79; ES=0'57) y también el grupo bajo (OR=1'74; ES=0'31).
2011	Ttofi MM (27)	Programas escolares anti-bullying	Profesores entrenados: debates en el aula, trabajo en grupo, visualización de vídeos de acoso escolar, ejercicios de rol y grupos de apoyo	Propias de cada estudio	Propia de cada estudio	p<0'05. Los programas anti-bullying disminuyen los casos de agresores entre 20-23% (OR= 1'36, p<0'0001) y los de víctimas entre 17-20% (OR= 1'29, p<0'0001). Los elementos más eficaces son: reunión con los padres (p<0'0001), supervisión en el patio (p<0'0001), mayor intensidad (p<0'0001) y duración (p<0'0004) de los programas y métodos disciplinares en el aula (p<0'0003). También se observan la gestión del aula (p<0'005) y sus normas (p<0'006), la formación del profesorado

						($p < 0'006$) y la existencia de una política anti-bullying en el entorno escolar ($p < 0'008$).
2011	Vessey JA (10)	Grupos de apoyo: diálogo, reflexión, discusión y juegos de rol	Enfermeras escolares: se trabajan temas como la amistad, las fortalezas, la popularidad, el refuerzo positivo, el compañerismo y la inclusión	12 de 30min	24 semanas	$p < 0'025$. Después de la intervención se observa una disminución de casos de bullying ($p = 0'001$) y un aumento de su autoconcepto ($p = 0'007$). Los estudiantes se sintieron especiales, incluidos, aceptados y con libertad de expresión. A pesar de que no se abordó el estado psicosocial de los estudiantes a largo plazo, se demuestra un mejor manejo para lidiar situaciones de bullying a través del aumento de las habilidades de afrontamiento.

5. Discusión:

El propósito de esta revisión fue analizar la figura de la enfermera escolar o enfermera de atención primaria para la reducción de casos de acoso escolar. Según los resultados obtenidos, existe la necesidad de formar enfermeras y profesores capacitados para poder actuar ante estas situaciones ya que, de no hacerlo, se producen consecuencias devastadoras para la salud de los niños que, en general, persisten en la adultez. Los problemas asociados a ser víctima, agresor u observador son síntomas psicósomáticos, trastornos emocionales (depresión, ansiedad, angustia psicológica, etc.), suicidios, aislamiento social (escasa participación en actividades o absentismo escolares), dificultades socioeconómicas, niveles educativos inferiores, mala calidad de vida, etc.^{1,14,23,24,26,28}. Además, las intervenciones realizadas son fundamentales para trabajar y detener el acoso en las escuelas. Entre ellas destacan los programas de entrenamiento asertivo, la amistad, la empatía, los prejuicios, el desarrollo de habilidades sociales y la creación de grupos de apoyo. Es importante tener en cuenta la formación adyacente que estos programas conllevan, no solo de los estudiantes, sino también del personal que lo ejecuta, ya sean enfermeras escolares, enfermeras de atención primaria, profesores, etc.^{2-3,10,12-13,15-22,25,27}.

En cuanto a la discusión de los métodos, es importante remarcar que la bibliografía analizada en este trabajo está formada por diferentes tipos de publicaciones. De los 21 artículos seleccionados, aparecen cinco estudios de investigación cualitativa con entrevistas individuales y en profundidad semiestructuradas y grupos focales, que permiten comprender de forma más exhaustiva las experiencias de los niños involucrados en la violencia escolar^{2,16,17,19,22}; doce estudios de investigación cuantitativa dispersos entre sí ya que hay investigaciones observacionales (transversales, cohortes y casos y controles), cuasiexperimentales y experimentales (ensayo controlado aleatorizado), útiles para comparar la efectividad de las intervenciones realizadas en el tiempo o entre grupos^{1,3,12-15,18,20-21,23-25}; dos estudios mixtos (cuantitativos y cualitativos), que permiten visualizar un enfoque más integral^{10,28}; y dos revisiones, una de ellas con meta-análisis, que posibilitan comparar dichos resultados con trabajos previos^{26,27}. El motivo de utilizar diferentes metodologías radica en conseguir el máximo conocimiento sobre el acoso escolar y su manejo, al ser este un concepto multicausal y multidimensional, afirmando, entonces, que existe heterogeneidad en los

artículos elegidos para esta revisión. Así pues, los tamaños de muestra, al haber estudios tanto cualitativos como cuantitativos, no son comparables entre sí; parece que no existen sesgos en cuanto al muestreo de las distintas poblaciones seleccionadas para los diversos estudios. Finalmente, y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la inclusión de casos de unos estudios a otros también difiere. Algunos artículos clasifican a los estudiantes en función de si son víctimas, agresores u observadores^{13,15,20,24}, mientras que otros simplemente tienen en cuenta la zona geográfica a la que pertenecen²³. Además, aparecen tres estudios en los que son los profesores o las enfermeras los sujetos de la muestra^{2,19,21}. La necesidad de comprender el acoso escolar desde un enfoque multidisciplinario, no solamente tomando en consideración a las enfermeras escolares o enfermeras de atención primaria, dificulta alcanzar una conclusión única.

Analizando la tabla 2, cuyo objetivo fue examinar los efectos perjudiciales de los involucrados en el bullying, me parece atractivo comentar que el 50% de los artículos estudiados hacen referencia a encuestas de seguimiento^{23,24,26}. Este hecho facilita comparar los resultados obtenidos en momentos determinados y analizar, con mayor comodidad, los efectos negativos de la violencia escolar a largo plazo. Así, también me parece necesario decir que, en dichos estudios, se perciben porcentajes elevados de estudiantes involucrados en el acoso escolar (20'2%, 23'8%, 31'7% y 43%)^{1,14,23,28}. Parece ser que existe la necesidad de sensibilizar a los estudiantes acerca de la violencia escolar, ya que se ha demostrado que, de esta forma, son capaces de reducir sus actitudes negativas hacia otros niños, lo que se traduce en una disminución a corto y largo plazo de las consecuencias. Haciendo referencia a la tabla 3, cuyo propósito fue describir y evaluar las intervenciones para trabajar el bullying, se constata un impacto positivo de las intervenciones de las enfermeras escolares y/o enfermeras de atención primaria en la disminución, detención y sensibilización de la violencia entre niños^{3,10,13,15,17,22}. En todos los estudios se hace hincapié en que las enfermeras escolares devienen en una figura importante para la prevención, detección e intervención en situaciones de bullying. Sin embargo, indagando en ello, para actuar eficazmente, debemos llevar a cabo un trabajo interdisciplinario, incluyendo la ayuda de los profesores, trabajadores sociales, psicólogos, orientadores, familiares, amigos, etc., al tratarse de un problema multifacético y multidimensional¹⁶. De hecho, se ha demostrado que se produce una reducción estadísticamente significativa del acoso escolar cuando se

involucra a la comunidad y se establece una relación terapéutica, es decir, un clima social positivo ya que, si no, algunas veces, los alumnos no perciben a los profesionales de la salud como elementos fundamentales para lidiar con el bullying; es necesaria la confianza entre ambos colectivos^{2,16-17,25,27}. El problema radica en que, como bien se indica en la literatura, el profesorado, en ocasiones, tiene un conocimiento insuficiente acerca de la intimidación¹⁶; de ahí, la importancia de llevar a cabo programas de formación²¹. Se ha evidenciado que una alta intervención, en términos relacionados con el bullying, ha ayudado a los profesores a detectar y reducir casos de acoso escolar con mayor facilidad^{2,19,25}. Del mismo modo, es importante decir que no sólo son necesarios los programas de formación hacia los profesores; los destinados a las enfermeras también han conseguido aumentar la probabilidad de ayudar a las víctimas y a los agresores²¹. A pesar de ello, se ha visto que en un estudio realizado en Pensilvania, Estados Unidos, la formación de enfermeras y profesores para la detección de la violencia escolar no aumentó estadísticamente los conocimientos ni de los profesores ni de las enfermeras, pero sí fueron capaces de detectar un mayor número de víctimas¹².

Haciendo referencia a la práctica, considero que impera la necesidad de formar y entrenar a toda la comunidad para que esté capacitada a la hora de hacer frente al bullying, problema biopsicosocial constante aún a día de hoy. Se considera que la enfermera está en una posición idónea, dentro de un equipo interdisciplinar, para educar tanto a los estudiantes como a los profesores, los padres y la sociedad en general sobre la importancia del bullying, creando consciencia acerca de señales de alerta que nos podrían advertir de un caso de acoso escolar¹² y llevando a cabo intervenciones que resulten en una disminución de la violencia escolar²⁷. Es por esto por lo que se deberían crear programas de formación, con conocimientos actualizados, y cribaje del bullying en las escuelas. Las enfermeras, tanto escolares como de atención primaria, juegan un papel clave en la planificación, coordinación, desarrollo e implementación y deberían apoyar la creación de políticas y protocolos destinados a su prevención, detección e intervención^{3,26}. Es cierto que, en los países con enfermera escolar, es más sencillo realizar un seguimiento íntegro en los niños con continuas quejas somáticas, ya que estas pueden evaluar constantemente posibles indicadores de victimización^{1,17}.

Haciendo referencia a la gestión, es importante desarrollar guías de práctica clínica relacionadas con el acoso escolar. Dichas recomendaciones, utilizadas principalmente

por enfermeras escolares y enfermeras de atención primaria, facilitarían el manejo de las distintas situaciones de bullying. Además, sería interesante que dichas guías clínicas orientasen y proporcionasen recursos a las enfermeras para que sean capaces de reflexionar sobre la necesidad de adoptar estrategias preventivas anti-bullying en todos los ámbitos para, posteriormente, difundirlo al resto de la comunidad (psicólogos, trabajadores sociales, padres, amigos, etc.). Así, es imprescindible dotar desde la gestión a los equipos de atención primaria para que se desarrollen actividades y proyectos de educación, promoción y prevención de la violencia escolar, con la finalidad de reducir comportamientos agresivos y favorecer un manejo eficaz por parte de quienes lo sufran^{2,13}. Del mismo modo, la gestión de las escuelas debería facilitar a los profesores un seguimiento óptimo de los estudiantes, ya que se ha evidenciado que la falta de tiempo, la distribución de las asignaturas (algunos maestros solo ven a sus alumnos una vez a la semana), la gestión del aula (por ejemplo normas deficientes) y la falta de políticas escolares son obstáculos elementales en un buen manejo de la violencia escolar^{19,27}.

Finalmente, haciendo referencia a la investigación, durante mi búsqueda bibliográfica fui observando la carencia en investigación relacionada con el primer objetivo específico inicial: comparar las diferencias entre los resultados frente al bullying ante la presencia o la ausencia de la enfermera escolar. Fui consciente de las limitaciones y la escasez de estudios que contestasen dicho objetivo al no ser, la enfermera escolar, una figura institucionalizada de forma homogénea en todos los países. Además, en la enseñanza, no existe la función del investigador, lo que se traduce en una dificultad a la hora de encontrar artículos en el ámbito educativo. A pesar de la importancia evidenciada en los artículos que se le da a la enfermera escolar en relación con la prevención, detección, actuación y disminución de las consecuencias negativas de la salud, aún falta mucha investigación. Desde mi punto de vista, es necesario seguir investigando el papel de las enfermeras escolares en los países donde estén implementadas y averiguar si realmente conducen a una reducción de los casos de bullying. En caso afirmativo, resultaría atractivo institucionalizarla en el resto de los países.

6. Conclusiones:

1. El acoso escolar provoca consecuencias devastadoras a los alumnos a nivel biopsicosocial que, si no se tratan de forma precoz, conducen a riesgos negativos para la

salud. Entre ellas destacan los problemas psicosociales (ansiedad, depresión, aislamiento, absentismo escolar, situaciones de paro laboral...), los síntomas psicosomáticos y los suicidios.

2. Es imprescindible trabajar con los estudiantes, educándolos, para que reduzcan sus actitudes negativas acerca de otros compañeros y detectarlo tempranamente para evitar dichas consecuencias a corto y largo plazo.

3. Las intervenciones como, por ejemplo, el diálogo y los juegos de roles que tratan temas como la empatía, la reflexión o la amistad, han demostrado eficacia en la disminución del número de víctimas de acoso escolar. También es importante crear grupos de apoyo y programas de formación anti-bullying ya que aumentan los conocimientos y la consciencia de lo que supone la violencia escolar.

4. La enfermera, escolar o de atención primaria, está en una posición clave para lidiar situaciones de acoso escolar. Tiene una función importante de liderazgo al estar, generalmente, formada en temas como estos.

5. No debemos olvidar que el bullying se considera un concepto multifacético, por lo que es necesario trabajar desde un enfoque multisectorial que englobe, no solo a las enfermeras, sino también a toda la comunidad (profesores, padres, propios estudiantes, amigos, trabajadores sociales, etc.).

6. Hoy en día, aún se observa falta de capacitación por parte de los profesores y/o enfermeras. Resulta interesante formarse y entrenarse para que sean capaces de identificar situaciones de bullying y puedan actuar precozmente.

7. Existe la necesidad de crear políticas, protocolos y programas de prevención, identificación, detección e intervención contra el bullying en las escuelas para aumentar la seguridad y el bienestar de sus alumnos.

8. Se deben desarrollar guías de práctica clínica para que los profesionales de la salud puedan llevar a cabo un seguimiento más exhaustivo de cada caso y mejorar la gestión de las escuelas para que los profesores tengan mayor facilidad a la hora de detectar y/o actuar frente a situaciones de violencia escolar.

9. Es sugestivo investigar con mayor profundidad sobre la figura de la enfermera escolar en los países en los que está implementada y demostrar sus beneficios o no en los niños involucrados con el acoso escolar.

7. Bibliografía:

1. Lee JH. Victimization by Bullying and Physical Symptoms Among South Korean Schoolchildren. *J Sch Nurs.* 2018;34(2):149–55.
2. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev da Esc Enferm USP.* 2014;48(4):723–30.
3. Avşar F, Alkaya SA. The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness level. *J Pediatr Nurs.* 2017;36:186–90.
4. Bullying Sin Fronteras. Bullying Without Borders [Internet]. Europa; 2019 [actualizado 19 abril 2019; citado 30 marzo 2019]. Estadísticas Mundiales de Bullying 2017/2018. Primer Trabajo Oficial en el Mundo contra el Bullying; [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2018/10/estadisticas-mundiales-de-bullying_29.html
5. Swift LE, Hubbard JA, Bookhout MK, Grasseti SN, Smith MA, Morrow MT. Teacher factors contributing to dosage of the KiVa anti-bullying program. *J Sch Psychol.* 2017;65:102–15.
6. Bullying Sin Fronteras. Bullying Without Borders [Internet]. Europa; 2019 [actualizado 18 abril 2019; citado 30 marzo 2019]. Estadísticas de Bullying en España 2018. Informe del Dr. Javier Miglino y Equipo Internacional de B.S.F; [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/05/estadisticas-de-bullying-en-espana-mayo.html>
7. Govern Illes Balears (GOIB) [Internet]. Islas Baleares; 2016 [citado 30 marzo 2019]. Protocolo de prevención, detección e intervención del acoso escolar de las Illes Balears; [aprox. 2 p.]. Disponible en: https://intranet.caib.es/sites/convivexit/ca/normativa_i_protocols/
8. Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) de Canadá [Internet]. Canadá: Instituto de Estadística de la UNESCO; 2018 [actualizado 1 octubre 2018; citado 31 marzo 2019]. Nuevos datos revelan que en el mundo uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/nuevos-datos-revelan-que-mundo-cada-tres-adolescentes-sufre-acoso-escolar>

9. Rose ID, Sheremenko G, Raspberry CN, Lesesne CA, Adkins SNH. Sex Differences in School Safety and Bullying Experiences Among Sexual Minority Youth. *J Sch Nurs*. 2018;34(4):301–9.
10. Vessey JA, O’Neill KM. Helping Students With Disabilities Better Address Teasing and Bullying Situations: AMASNRN Study. *J Sch Nurs*. 2011;27(2):139–48.
11. Mohammed YH, López MC, Juvé Udina ME. El papel de los enfermeros escolares. *Rev ROL Enferm*. 2017;40(2):102-9.
12. Fisher K, Cassidy B, Ren D, Mitchell AM. Implementation of a School-Based Bullying Program. *J Community Health Nurs*. 2018;35(2):41–8.
13. Silva JL, Oliveira WA, Carlos DM, Lizzi EAS, Rosário R, Silva MAI. Intervention in social skills and bullying. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1085–91.
14. Rafael B, Souza V, Oliveira A. Negative self-perceived health associated with school violence in adolescents. *Ciência & Saúde Colectiva*. 2018;23(9):2909–16.
15. Healy KL, Sanders MR. Mechanisms Through Which Supportive Relationships with Parents and Peers Mitigate Victimization, Depression and Internalizing Problems in Children Bullied by Peers. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2018.
16. Vessey JA, DiFazio RL, Strout TD. “I Didn’t Even Know You Cared About That Stuff”: Youths’ Perceptions of Healthcare Provider Roles in Addressing Bullying. *J Pediatr Health Care*. 2017;31(5):536–45.
17. Nelson HJ, Burns SK, Kendall GE, Schonert-Reichl KA. The Factors That Influence and Protect Against Power Imbalance in Covert Bullying Among Preadolescent Children at School: A Thematic Analysis. *J Sch Nurs*. 2017;1–11.
18. Al Ali NM, Gharaibeh M, Masadeh MJ. Students’ Perceptions of Characteristics of Victims and Perpetrators of Bullying in Public Schools in Jordan. *Nurs Res*. 2017;66(1):40–8.
19. Pigozi PL, Bartoli AJ. School Nurses’ Experiences in Dealing With Bullying Situations Among Students. *J Sch Nurs*. 2016;32(3):177–85.
20. Garandeau CF, Vartio A, Poskiparta E, Salmivalli C. School Bullies’ Intention to

Change Behavior Following Teacher Interventions: Effects of Empathy Arousal, Condemning of Bullying, and Blaming of the Perpetrator. *Prev Sci.* 2016.

21. Salmeron PA, Christian BJ. Evaluation of an Educational Program to Improve School Nursing Staff Perceptions of Bullying In Pinellas County, Florida. *Pediatr Nurs.* 2016;42(6):283–92.

22. Kvarme LG, Aabø LS, Sæteren B. From Victim to Taking Control: Support Group for Bullied Schoolchildren. *J Sch Nurs.* 2015;1–8.

23. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *Am J Psychiatry.* 2014;171:777–84.

24. Sigurdson JF, Wallander J, Sund AM. Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child Abuse Negl.* 2014;38(10):1607–17.

25. Hall M, Cross D, Waters S, Pearce N, Erceg E, Burns S, et al. The Friendly Schools Friendly Families programme: Three-year bullying behaviour outcomes in primary school children. *IJER.* 2012;53:394–406.

26. Cooper GD, Clements PT, Holt KE. Examining Childhood Bullying and Adolescent Suicide: Implications for School Nurses. *J Sch Nurs.* 2012;28(4):275–83.

27. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol.* 2011;7:27–56.

28. Jacobson G, Riesch SK, Temkin BM, Kedrowski KM, Kluba N. Students Feeling Unsafe in School: Fifth Graders' Experiences. *J Sch Nurs.* 2011;27(2):149–59.

8. Anexos:

Anexo I: Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica.

Estrategia de búsqueda bibliográfica	
Pregunta de Investigación	¿La figura de la enfermera escolar y/o enfermera de atención primaria disminuye los casos de bullying escolar en niños de entre 6 y 12 años?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - General: Investigar si la figura de la enfermera escolar y/o enfermera de atención primaria disminuye los casos de bullying escolar en niños de entre 6 y 12 años. - Específico 1: Determinar los efectos perjudiciales del bullying en los niños. - Específico 2: Describir las intervenciones que lleva a cabo la enfermera para trabajar el bullying y las que se trabajan sin enfermera. - Específico 3: Evaluar los resultados de dichas intervenciones. 																																																				
Palabras Clave	Niño (Child), Servicios de Enfermería Escolar (School Nursing), Enfermería en Salud Comunitaria (Community Health Nursing), Acoso Escolar (Bullying), Prevención & Control (Prevention & Control), Recolección de Datos (Data Collection).																																																				
Descriptor	Los descriptores, traducidos al lenguaje documental mediante DeCS y MeSH a partir de las palabras clave, se presentarán en castellano e inglés para su uso en las bases de datos.																																																				
		Castellano	Inglés																																																		
	Raíz	Niño Servicios de Enfermería Escolar Enfermería en Salud Comunitaria Acoso Escolar		Child School Nursing Community Health Nursing Bullying																																																	
Booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos																																																				
	1er Nivel	(Child AND School Nursing)																																																			
	2do Nivel	((Child AND School Nursing) AND Bullying)																																																			
Área de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ciencias de la salud - Enfermería - Psicología - Salud pública 																																																				
	Selección de Bases de Datos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;"><i>Metabuscadore</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EBSCOhost</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>-CINAHL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-PsycINFO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Violence&Abuse Abstracts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BVS</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>OVID</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Metabuscadore</i>		EBSCOhost	x	-CINAHL		-PsycINFO		-Violence&Abuse Abstracts		BVS	x	OVID	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;"><i>Bases de Datos Específicas</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PubMed</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Embase</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>IME (ÍNDICES CSIC)</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Ibecs</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>LILACS</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Science Direct</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cuiden</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Scielo</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Web of Knowledge</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>WHOLIS</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Bases de Datos Específicas</i>		PubMed	x	Embase	<input type="checkbox"/>	IME (ÍNDICES CSIC)	x	Ibecs	x	LILACS	x	Science Direct	<input type="checkbox"/>	Cuiden	x	Scielo	x	Web of Knowledge	<input type="checkbox"/>	WHOLIS	x	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;"><i>Bases de Datos Revisiones</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cochrane</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Excelencia Clínica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PEDro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>JBI</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Bases de Datos Revisiones</i>		Cochrane	x	Excelencia Clínica	<input type="checkbox"/>	PEDro	<input type="checkbox"/>	JBI	<input type="checkbox"/>	Otras
<i>Metabuscadore</i>																																																					
EBSCOhost	x																																																				
-CINAHL																																																					
-PsycINFO																																																					
-Violence&Abuse Abstracts																																																					
BVS	x																																																				
OVID	<input type="checkbox"/>																																																				
Otras	<input type="checkbox"/>																																																				
<i>Bases de Datos Específicas</i>																																																					
PubMed	x																																																				
Embase	<input type="checkbox"/>																																																				
IME (ÍNDICES CSIC)	x																																																				
Ibecs	x																																																				
LILACS	x																																																				
Science Direct	<input type="checkbox"/>																																																				
Cuiden	x																																																				
Scielo	x																																																				
Web of Knowledge	<input type="checkbox"/>																																																				
WHOLIS	x																																																				
<i>Bases de Datos Revisiones</i>																																																					
Cochrane	x																																																				
Excelencia Clínica	<input type="checkbox"/>																																																				
PEDro	<input type="checkbox"/>																																																				
JBI	<input type="checkbox"/>																																																				
Otras	<input type="checkbox"/>																																																				

Años de Publicación	En algunas bases de datos los últimos 5 años y, en otras, los últimos 10 años.			
Idiomas	Inglés, español, francés o portugués.			
Otros Límites	1. Humanos			
Resultados de la Búsqueda				
Metabuscador 1	EBSCOhost (CINAHL)			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel	x	Otros	
Límites introducidos	Últimos 5 años, niños de entre 6-12 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 726	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 38	1	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Metabuscador 2	EBSCOhost (PsycINFO)			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel	x	Otros	
Límites introducidos	Últimos 5 años, niños de entre 6-12 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 441	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 18	3	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Metabuscador 3	EBSCOhost (Violence & Abuse Abstracts)			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 5 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 18	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Metabuscador 4	BVS			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel	x	Otros	
Límites introducidos	Últimos 5 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 444	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 12	2	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Base de Datos Específica 1	PubMed			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel	x	Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			

Resultados	1er Nivel	Nº 800	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 14	3	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Base de Datos Específica 2	IME (Índices CSIC)			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 0	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Base de Datos Específica 3	lbecs			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 6	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0	
Base de Datos Específica 4	LILACS			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 0	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Base de Datos Específica 5	CuidenPlus			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 15	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	

	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0
Base de Datos Específica 6	Scielo			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 1	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0
Base de Datos Específica 7	WHOLIS			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Últimos 10 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 1	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0
Base de Datos de Revisión 1	Cochrane Library Plus			
Combinaciones	1er Nivel	x	3er Nivel	
	2do Nivel	x	Otros	
Límites introducidos	Últimos 5 años			
Resultados	1er Nivel	Nº 91	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 1	0	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0
Obtención de la Fuente Primaria				
Directamente de la base de datos				x
Préstamo Interbibliotecario				
Biblioteca digital de la UIB				x
Biblioteca física de la UIB				
Otros (especificar)				

Anexo 2: Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed (diferentes niveles).

Base de Datos Específica	PubMed
Niveles y Resultados	Child AND Bullying AND (School Nursing OR Community Health Nursing) = 15 Child AND School Nursing AND Bullying AND Data Collection = 5 Data Collection AND Bullying AND School Nursing = 8

	School Nursing AND Bullying = 28	
	Bullying AND prevention & Control AND Child = 174	
Límites introducidos	Últimos 10 años	
Resultado final	9	
Criterios de Exclusión	-Sin interés para mi tema de investigación	x
	-Déficit de calidad del estudio	
	-Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0

Anexo 3: Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica indirecta.

Búsqueda indirecta	Artículos de PubMed	
Resultados	Se seleccionaron 6 artículos	
Resultado final	3	
Criterios de Exclusión	-Sin interés para mi tema de investigación	x
	-Déficit de calidad del estudio	
	-Repetición en otras bases de datos	x
	-Dificultades para la obtención de fuentes primarias	0