



Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2018/2019**

**“Proyecto de actuación enfermera ante el  
acoso escolar en el alumnado de Enseñanza  
Secundaria Obligatoria”**

**Laura García Tubío**

**Director(es):** D. Avelino Castro Pastor  
D. José María Rumbo Prieto

**AGRADECIMIENTOS:**

A mis tutores, por haberme sabido guiar durante la realización del proyecto y por toda su paciencia conmigo.

A mis compañeras y amigas de clase, por haber compartido conmigo estos cuatro años.

A mis padres, por creer siempre en mí y haberme dado esta oportunidad.

**ÍNDICE:**

ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	5
SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	5
1. RESUMEN:.....	6
2. RESUMO:.....	7
3. ABSTRACT:.....	8
4. INTRODUCCIÓN.....	9
4.1. Antecedentes y estado actual del tema.....	9
5. HIPÓTESIS.....	13
6. APLICABILIDAD .....	13
7. OBJETIVOS.....	13
8. METODOLOGÍA.....	14
8.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica: .....	14
8.2. Diseño:.....	14
8.3. Ámbito de estudio y muestra de la población: .....	14
8.4. Criterios de inclusión:.....	15
8.5. Criterios de exclusión:.....	15
8.7. Definición de variables e instrumentos de medida .....	16
8.9. Diseño de la intervención:.....	19
8.10. Análisis de datos: .....	21
8.11. Limitaciones y aportaciones del estudio: .....	21
9. PLAN DE TRABAJO .....	21
10. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
11. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	24
12. BIBLIOGRAFÍA:.....	26
13. ANEXOS:.....	29

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Cuestionario de suicidio (Risk of suicide Questionnaire, RSQ) .....	28
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario de suicidio Autotest de Cisneros de Acoso Escolar .....	31
<b>Anexo 3.</b> Correlación de las manifestaciones con los diagnósticos .....	34
<b>Anexo 4.</b> Plan de cuidados .....	35
<b>Anexo 5.</b> Hoja de información a los padres del niño/a en castellano .....	39
<b>Anexo 6.</b> Consentimiento informado .....	41
<b>Anexo 7.</b> Asentimiento informado .....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

<b>Figura 1.</b> Justificación del tamaño muestral .....	15
<b>Figura 2.</b> Cuadro de baremos globales .....	17
<b>Tabla 1.</b> Asociación baremos con diagnósticos NANDA .....	20
<b>Tabla 2.</b> Diagrama de Gantt del proyecto de investigación .....	22
<b>Tabla 3.</b> Diagrama de Gantt de la realización del estudio .....	22
<b>Tabla 4.</b> Revistas con impacto SJR .....	24
<b>Tabla 5.</b> Revistas con impacto JCR .....	24
<b>Tabla 6.</b> Presupuesto para el estudio .....	25

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>AMPA:</b>	Asociación de Padres y Madres de Alumnos
<b>ANAR:</b>	Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo
<b>ESO:</b>	Educación Secundaria Obligatoria
<b>IES:</b>	Instituto de Enseñanza Secundaria
<b>NANDA:</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>NIC:</b>	Nursing Interventions Classification
<b>NOC:</b>	Nursing Outcomes Classification
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>UNESCO:</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

## 1. RESUMEN:

**Justificación:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que “La violencia, en todas sus formas, constituye uno de los problemas de Salud Pública en la actualidad, donde los jóvenes son los principales afectados con las consecuencias del Bullying a nivel escolar y universitario”. La enfermería puede ser una pieza clave tanto, en el desarrollo de acciones preventivas, como en el diagnóstico y el establecimiento de planes de cuidado ante casos de acoso escolar.

**Objetivo:** Elaborar una intervención por parte de enfermería basada en un plan de cuidados para intervenir en casos de acoso escolar.

**Metodología:** Se llevará a cabo un proyecto de investigación cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Tendrá lugar en tres IES del municipio de Boiro. Se utilizarán dos cuestionarios validados, uno de riesgo de suicidio y otro de acoso escolar. Ante los casos detectados se propone una intervención enfermera basada en un plan de cuidados.

**Aplicabilidad:** Con este proyecto se pretende llevar a cabo una intervención enfermera para la detección precoz del acoso escolar y aplicación de plan de actuación basada en cuidados. Con ello, se pretende por un lado involucrar y demostrar la capacidad de los profesionales enfermeros para abordar el acoso escolar y, por otro lado, intervenir precozmente para evitar o minimizar las consecuencias en la víctima provocadas por dicho acoso.

**Palabras clave (DeCS):** Acoso Escolar, Enfermería, Intervención.

## 2. RESUMO:

**Xustificación:** A Organización Mundial da Saúde (OMS) recoñeceu que “A violencia, en todas as súas formas, constitúe un dos problemas de Saúde Pública na actualidade, onde os mozos son os principais afectados coas consecuencias do Bullying a nivel escolar e universitario”. A enfermería pode ser unha peza crave tanto, no desenvolvemento de accións preventivas, como no diagnóstico e o establecemento de plans de coidado #ante casos de acoso escolar.

**Obxectivo:** Elaborar unha intervención por parte de enfermería baseada nun plan de coidados para intervir en casos de acoso escolar.

**Metodoloxía:** Levarase a cabo un proxecto de investigación cuantitativo, observacional, descritivo e transversal. Terá lugar en tres IES do municipio de Boiro. Utilizaranse dous cuestionarios validados, un de risco de suicidio e outro de acoso escolar. #Ante os casos detectados propónse unha intervención enfermeira baseada nun plan de coidados.

**Aplicabilidade:** Con este proxecto preténdese levar a cabo unha intervención enfermeira para a detección precoz do acoso escolar e aplicación de plan de actuación baseada en coidados. Con iso, preténdese por unha banda involucrar e demostrar a capacidade dos profesionais enfermeiros para abordar o acoso escolar e, doutra banda, intervir precozmente para evitar ou minimizar as consecuencias na vítima provocadas por devandito acoso.

**Palabras crave (DeCS):** Acoso Escolar, Enfermaría, Intervención.

### 3. ABSTRACT:

**Justification:** The World Health Organization (WHO) acknowledged that "Violence, in all its forms, is one of the problems of Public Health today, where young people are the main ones affected by the consequences of Bullying at the school and university levels". Nursing can be a key issue both in the development of preventive actions, as in the diagnosis and the establishment of care plans in cases of bullying.

**Objective:** To develop an intervention by nursing based on a care plan to intervene in cases of bullying.

**Methodology:** It will carry out a quantitative, observational, descriptive and transversal research project. It will take place in three IES of the municipality of Boiro. Two valid questionnaires will be used, one for suicide risk and another for bullying. After the detected cases, a nursing intervention is proposed based on a care plan.

**Applicability:** This project intends to carry out a nurse intervention for the early detection of bullying and the application of a care-based plan of action. With this, one intends on the one hand to involve and demonstrate the capacity of the nursing professionals to tackle the bullying and, on the other hand, to intervene precociously to avoid or to diminish the consequences in the victim caused by this bullying.

**Key Words (DeCS):** Bullying, Nursing, Intervention.



## 4. INTRODUCCIÓN

### 4.1. Antecedentes y estado actual del tema

El acoso escolar o “bullying” es un tema de gran actualidad mundial que ha ido incrementando su sensibilidad e importancia mediática en los últimos años, debido al aumento de la incidencia de nuevos casos en los centros escolares.

El concepto “bullying” fue utilizado por primera vez en 1983 por el sociólogo e investigador noruego Dan Olweus, que lo define como *“una persecución física y/o psicológica contra otra persona a la que se elige como víctima de repetidos ataques llevados a cabo entre estudiantes”*. (1)

A día de hoy, no existe una única definición en la literatura para abarcar el término bullying, pero sí un consenso entre los principales investigadores para establecer la diferencia entre acoso escolar y otras conductas violentas que también pueden darse en el ámbito escolar: (1,2)

- **Intencionalidad por parte del agresor:** Percepción subjetiva de la víctima. Se busca de forma intencionada hacer daño, herir, incomodar, provocar miedo, angustia.
- **Repetición en el tiempo:** no es un hecho aislado, sino una acción que se produce de forma repetida en el tiempo.
- **Desequilibrio de poder:** Esta desigualdad puede ser física, psicológica o social y hace que la víctima no pueda defenderse fácilmente por sí misma.
- **Ley del silencio:** en presencia de una situación de acoso, el agredido no suele comunicarle al adulto lo que está pasando.
- **Esquema dominio-sumisión:** el agresor ejerce el poder sobre la víctima y ésta se somete a su dictado.

D. Olweus fue uno de los pioneros en cuanto a investigaciones y a la elaboración de un plan de prevención del acoso escolar a raíz de tres suicidios en Noruega en el año 1983 ocasionados por el acoso escolar. A partir de ahí, como consecuencia, surgió el Programa de Prevención del Bullying de Olweus, que fue implantado en una serie de colegios de Bergen. (1)

Desde entonces, a lo largo de los años se ha ido reconociendo la importancia de este fenómeno social y se han ido desarrollando e implantando diversos programas de prevención del acoso escolar. Sin embargo, el acoso escolar sigue presente entre nosotros y a día de hoy, se han podido identificar diversos tipos, donde nos encontramos el acoso físico, psicológico, verbal, social y más recientemente, el cyberbullying. Este último ha ido en aumento en la última década tras la llegada de las nuevas tecnologías y el aumento del uso de Internet y las redes sociales. (3,4)

#### Tipos de acoso escolar:

- Físico: Se considera cualquier acción no accidental que provoca un daño físico. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran: golpes, empujones, patadas, escupitajos, bofetadas, tirones de pelo, tirar objetos, encierros, esconder o destruir pertenencias o robar.
- Psicológico: Es una de las formas de acoso escolar más difíciles de detectar debido a que se realiza a espaldas de cualquier persona que pueda percatarse de la situación. Se manifiesta en forma de amenazas, exclusión o intimidaciones que llevan a la víctima a una situación de vulnerabilidad percibiendo así que la amenaza denotará tarde o temprano en una manera más agresiva y notable.
- Verbal: Se incluyen todas las acciones no corporales que utilizan el lenguaje y las palabras con la intención de discriminar y herir. Se manifiesta en forma de insultos, burlas, rumores, apodos, bromas insultantes, susurros, etc.
- Social: Tiene como finalidad la exclusión y aislamiento de la víctima respecto al grupo al no dejarlo participar en actividades, ignorándolo, evitándolo, esquivándolo o tratándolo como un objeto.
- Cyberbullying: Es una forma de acoso escolar que trasciende del ámbito escolar ya que se lleva a cabo a través de internet, de las redes sociales, de dispositivos móviles o espacios virtuales de juego. Consiste en la difusión de imágenes humillantes, fotomontajes, mensajes intimidatorios, suplantación de la identidad..., presenta un alto índice de dificultad de detección y con el avance de las tecnologías, esta nueva forma de acoso está tomando especial

relevancia, ya que la difusión de las fotografías o mensajes tiene un mayor alcance y permite al acosador permanecer en el anonimato.

El bullying o acoso escolar es conocido como un fenómeno que vulnerabiliza el desarrollo saludable y el bienestar psicosocial de niños y adolescentes en edad escolar trayendo consigo resultados perturbadores del desarrollo y aprendizaje. Se trata de efectos diferenciales en los distintos roles, pero que si no se resuelven en un corto período de tiempo, pueden causar una serie de efectos negativos, siendo los más frecuentes: (2, 4, 5)

- Baja autoestima
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Alteraciones de la conducta ( aislamiento social, timidez, soledad)
- Ideas suicidas
- Trastornos del sueño
- Rechazo a la escuela, falta de asistencia y abandono escolar

Tras los últimos registros proporcionados por la UNESCO y, a pesar de que en 2014 algunos países hayan conseguido reducir su tasa de prevalencia, ha aumentado y la conclusión general es que, a nivel mundial, casi uno de cada tres estudiantes (32%) ha sido acosado por sus compañeros al menos una vez en el último mes, siendo la mayor frecuencia de aparición del acoso escolar en las víctimas en torno a los 13 años de edad (4,6).

En España, según los últimos datos registrados por la fundación ANAR, ha habido un descenso del acoso escolar de baja intensidad y más leve, pero por el contrario, los casos de gravedad alta se mantienen en niveles muy altos a la vez que siguen aumentando los de gravedad media. (4,6).

Como consecuencia a estos resultados, cerca de un 91% de las víctimas sufre problemas psicológicos con altos niveles de ansiedad, síntomas depresivos y miedo, entre el 17% y 20% se encuentran a tratamiento psicológico. Además, un 13% de las víctimas ha tenido que cambiar de colegio en los últimos años. (4,6)

Por otro lado, cerca de un 11% de las víctimas no lo comentan, por lo que continúan sufriendo en silencio. Estos casos no detectados, pueden conducir a consecuencias muy negativas ya que la intimidación puede cronificarse o incluso llevar a las víctimas al suicidio. (4,6,7)

En España, el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes y jóvenes, sólo superado por las causas externas de mortalidad y los tumores. Según los últimos datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (7), en el año 2017 se registraron en España 63 casos de suicidios entre jóvenes de 10 y 19 años. Entre los factores de riesgo que predisponen a este acto destacan la depresión o la ansiedad, y entre los adolescentes, una de las causas en auge durante los últimos años es el acoso escolar. (8,9)

### **Enfermería y acoso escolar:**

La OMS ha reconocido que “La violencia, en todas sus formas, constituye uno de los problemas de Salud Pública en la actualidad, donde los jóvenes son los principales afectados con las consecuencias del Bullying a nivel escolar y universitario”. (10)

Ante esta situación, se establece la necesidad de continuar investigando en temas referentes a la detección, prevención y tratamiento oportuno, teniendo en cuenta que el bienestar y la salud en la niñez y en la adolescencia son una pieza clave para el desarrollo y bienestar social de nuestro país. (11-13)

Como profesionales sanitarios, se considera que la enfermería puede constituir una pieza clave para la detección precoz de nuevos casos de bullying y prevenir las consecuencias que éste fenómeno genera en las víctimas, sin embargo, son pocas las intervenciones en los distintos niveles de atención que se recogen por parte de nuestra profesión. (14,15)

La enfermera escolar o del ámbito de primaria, es uno de los profesionales de la salud más adecuado para el desarrollo de acciones preventivas, como en el diagnóstico y el establecimiento de planes de cuidado en casos de acoso escolar. Por ello, se hace evidente la necesidad de incluir acciones de cuidado y educación para identificar, prevenir y minimizar los problemas que el acoso escolar genera en los adolescentes que la sufren o padecen. (11,12,16).

## 5. APLICABILIDAD

El acoso escolar es un problema en nuestra sociedad que a pesar de haber sido tratado por distintos profesionales y de contar con diversos planes nacionales e internacionales de abordaje, sigue siendo un fenómeno cada vez más frecuente en el contexto escolar y desencadenando problemas reales de salud en sus víctimas.

Como profesionales sanitarios, dentro de las funciones de enfermería se encuentran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por lo que se considera que la enfermería constituye una pieza importante para la detección precoz de víctimas de acoso escolar y la intervención eficaz en dichas situaciones.

Con este proyecto se pretende llevar a cabo una intervención enfermera para la detección precoz del acoso escolar basada en un plan de cuidados. Con ello se pretende por un lado involucrar y demostrar la capacidad de los profesionales enfermeros para afrontar el acoso escolar, y por otro lado, intervenir precozmente para evitar o minimizar las consecuencias en la víctima provocadas por dicho acoso.

## 6. HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** La intervención propuesta basada en un plan de cuidados para abordar el acoso escolar en niños de 1º y 2º de ESO no es eficaz en el 50% de los casos.

**H<sub>1</sub>:** La intervención propuesta basada en un plan de cuidados para abordar el acoso escolar en niños de 1º y 2º de ESO es eficaz en el 50% de los casos.

## 7. OBJETIVOS

### 7.1. Objetivo principal:

- Elaborar una intervención por parte de enfermería basada en un plan de cuidados para intervenir en casos de acoso escolar.

## 7.2. Objetivos secundarios:

- Conocer el grado de acoso escolar que hay en las aulas de 1º y 2º de ESO de los institutos de Boiro.
- Conocer el riesgo de suicidio que tienen los alumnos de 1º y 2º de ESO de los institutos de Boiro.
- Establecer los diagnósticos apropiados para poder desarrollar la intervención de cuidados enfermeros.

## 8. METODOLOGÍA

### 8.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica:

Para la elaboración de este proyecto, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con el fin de localizar artículos científicos y otro tipo de documentos (libros, planes de intervención y prevención...).

Se realizó una búsqueda en castellano e inglés en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet, entre otras. Las palabras clave o descriptores utilizados fueron: "Bullying", "Nursing", "Acoso escolar", "Enfermería", "Intervenciones". En texto libre: "Papel de la enfermería en el bullying", "Intervenciones de enfermería en el acoso escolar".

A mayores, con los documentos seleccionados, se realizó una búsqueda bibliográfica inversa, es decir, se revisaron las citas bibliográficas de cada documento para identificar otros textos relevantes para el estudio.

### 8.2. Diseño:

La propuesta de investigación consistirá en un estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal.

### 8.3. Ámbito de estudio y muestra de la población:

Este proyecto se llevará a cabo en los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) públicos del municipio de Boiro:

- IES A Cachada: Cursos 1ºA, 1ºB, 1ºC, 1ºD, 2ºA, 2ºB, 2ºC, 2ºD
- IES Praia Barraña: Cursos 1ºA, 1ºB, 2ºA, 2ºB
- IES Espiñeira: Cursos 1º y 2º

#### 8.4. Criterios de inclusión:

- Ser alumno/a de 1º de ESO de alguno de los centros mencionados.
- Ser alumno/a de 2º de ESO de alguno de los centros mencionados.
- Tener edad comprendida entre 11 y 14 años.
- Participación voluntaria.

#### 8.5. Criterios de exclusión:

- Alumnos de intercambio.
- No tener firmados los consentimientos por parte de los padres/tutores legales.
- Alumnos con déficits cognitivos para comprender los cuestionarios.

#### 8.6. Justificación del tamaño muestral:

Teniendo en cuenta la normativa vigente del ministerio educación, la ratio alumno/clase no debe superar los 25 alumnos.

En nuestro caso, la población es de 8 clases de 1º de ESO (N=200) y de 8 clases de 2º de Eso (N=200); lo que supone una población de 400 alumnos.

Se estima un tamaño poblacional N= 400 alumnos de 1º y 2º de la ESO que estudian en el IES A Cachada, IES Praia Barraña e IES Espiñeira.

Para un cálculo muestral significativo del 95% del IC, necesitaría una muestra de **n= 159**, para una precisión del 5% y un porcentaje de pérdidas del 10%. (Figura 1)

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN	
Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	400
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información <math>p=0.5</math> que maximiza el tamaño muestral)</small>	5%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>135</b>
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	<b>159</b>

**Figura 1:** Cálculo del tamaño muestral (Fuente Fisterra.com)

### 8.7. Definición de variables e instrumentos de medida

Para recoger los datos del estudio, se tendrán en cuenta los siguientes cuestionarios:

1. **Cuestionario de suicidio (Risk of suicide Questionnaire, RSQ)** (Anexo 1) (17). Herramienta de autoaplicación útil para evaluar el riesgo suicida en la población infantil y adolescente. Fue desarrollado por Horowitz en 2001 y a día de hoy existe una versión en castellano. Consta de catorce preguntas que investigan la gravedad de los factores de riesgo de suicidio en menores de edad en base a una escala Likert de siete puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor es el riesgo de suicidio.
2. **Cuestionario Autotest Cisneros de Acoso Escolar** (Anexo 2) (18). Herramienta validada para evaluar el índice de Acoso Escolar, cuyos autores son Piñuel y Oñate, desarrollado en 2005; su cumplimentación puede ser individual o colectiva y posee un tiempo de aplicación de aproximadamente 30 minutos. Se divide en 8 componentes y está formada por 50 ítems, enunciados de forma afirmativa y con 3 posibilidades de respuesta (Nunca, Pocas veces, Muchas); del mismo modo, se le asigna puntuaciones de 1, 2 y a su vez, está integrado por 10 sub-escalas. La primera es la del índice global de acoso (M) la cual describe la suma de todas las puntuaciones directas de la escala; a continuación, tenemos la escala de intensidad de acoso (I), que se obtiene sumando 1 punto por cada vez que entre las preguntas 1 y 50 el alumno haya seleccionado la respuesta 3 (3= muchas veces). Por otro lado, para obtener la puntuación directa en la escala M, se debe sumar la puntuación obtenida entre las preguntas 1 a la 50, asignando 1 punto si se selecciona la respuesta Nunca (1-Nunca). Se obtienen 2 puntos. Si se selecciona la respuesta Pocas veces (2-Pocas veces) y 3 puntos si se selecciona la respuesta Muchas veces (3-Muchas veces); obteniéndose un índice entre 50 y 150 puntos. Por último, para obtener la Puntuación Directa de la escala I debe sumar un punto cada vez que entre las preguntas 1 y 50 el alumno seleccione la respuesta 3 (3-Muchas veces). Debe obtener un índice de 1 y 50. (Figura 2)



DIMENSIONES	CENTILES	1 a 5	6 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 95	96 a 99
	CALIFICACIÓN	MUY BAJO	BAJO	CASI BAJO	MEDIO	CASI ALTO	ALTO	MUY ALTO
<b>M</b>	INDICE GLOBAL DE ACOSO	0 - 50	51 - 54	55 - 58	59 - 67	68 - 88	89 - 150	
<b>I</b>	INTENSIDAD DEL ACOSO	0 - 1		2	3 - 10	11 - 26	27 - 50	
<b>A</b>	DESPRECIO-RIDICULIZACIÓN	1 - 19		20 - 22	23 - 26	27 - 35	36 - 51	
<b>B</b>	COACCIÓN	1 - 7		8	9 a 11	12 - 18	19 - 24	
<b>C</b>	RESTRICCIÓN de COMUNICACIÓN	1 - 5		6 7	8	9 - 11	12 - 15	
<b>D</b>	AGRESIONES	1 - 7		8 - 10	11	12 - 14	15 - 21	
<b>E</b>	INTIMIDACIÓN-AMENAZAS	1 - 8		9 - 10	11 - 14	15	16 - 30	
<b>F</b>	EXCLUSIÓN-BLOQUEO SOCIAL	1 - 7		8 - 9	10 11	12 - 16	17 - 27	
<b>G</b>	HOSTIGAMIENTO VERBAL	1 - 15		18 - 20	21 - 26	16 - 17	27 - 36	
<b>H</b>	ROBOS	1 - 3		4 - 5	6	7	8 - 12	

**Figura 2:** Cuadro de baremos globales <sup>(19)</sup>

Las variables principales de intervención ante “**situación de riesgo de suicidio**” y “**situación de acoso escolar**” se describirán a partir de la puntuación global de cada uno de los ítems de cada cuestionario.

Para la medición de la **variable intervención ante situaciones de riesgo de suicidio** se desarrollará en base a una escala Likert resultando los siguientes grados de riesgo:

- Riesgo mínimo: 14-28
- Riesgo leve: 29-42
- Riesgo moderado: 43-70
- Riesgo alto: 71-98

No existiendo en la bibliografía consultada un rango específico que indique cuando la intervención de enfermería debería efectuarse, desde este proyecto se propone la intervención cuando la situación de riesgo de suicidio alcance el nivel riesgo leve: 29-42.

Para la medición de la **variable intervención ante situaciones de acoso escolar** se llevará a cabo según una escala Likert obteniéndose los siguientes niveles:

- Nivel de situaciones de acoso escolar alto: 89-150
- Nivel de situaciones de acoso escolar medio: 59-88
- Nivel de situaciones de acoso escolar bajo: 51-58
- Nivel de situaciones de acoso escolar muy bajo: 0-50

No existiendo en la bibliografía consultada un rango específico que indique cuando la intervención de enfermería debería efectuarse, desde este proyecto se propone la intervención cuando la situación de acoso escolar alcance el nivel bajo (51-58).

Una vez que obtengamos los baremos de cada cuestionario podremos reflejar dónde se encuentran los índices de acoso escolar y el riesgo de suicidio y en base a esos resultados desarrollar la intervención.

Además, se recogerán otras variables socio-sanitarias como:

- Edad (Años)
- Sexo (hombre/mujer)
- Curso (1º o 2º de ESO)
- Instituto

### **8.8. Recogida de datos:**

Los datos serán extraídos a partir de los cuestionarios anteriormente mencionados. Se contará con la colaboración de una enfermera de atención primaria del Centro de Salud de Boiro, la cual será la encargada de llevar los cuestionarios a los IES participantes en el estudio.

En horario lectivo, el profesor responsable de cada clase, participará en el estudio entregando dichos cuestionarios a los alumnos de 1º y 2º de ESO, les explicará cómo deben marcar el tipo de respuesta en cada cuestionario y una vez finalizada la explicación, cada alumno tendrá 50 minutos para responder de forma anónima a las preguntas.

Tras finalizar el tiempo de respuesta, los alumnos entregarán de nuevo los cuestionarios al profesor responsable. Posteriormente, una vez finalizada la entrega por todo el alumnado, los cuestionarios serán recogidos por la enfermera de atención primaria y entregados al equipo del estudio.

### **8.9. Diseño de la intervención:**

La intervención propuesta se basa en la taxonomía NANDA Internacional (20), intervenciones NIC (21) y resultados NOC (22). La selección de diagnósticos se establece en base a las manifestaciones más comunes originadas por el acoso escolar en los adolescentes. (2,4,5)

Tras la correlación de las manifestaciones con los diagnósticos NANDA (Anexo-3), se proceden a identificar aquellas que se asocian con los cuestionarios utilizados, mediante técnica nominal (revisión de autor), resultando las siguientes:

- Baja autoestima
- Depresión
- Ansiedad
- Pensamientos suicidas
- Alteraciones de la conducta
- Estrés

Asimismo, resultaron seleccionables ocho diagnósticos NANDA que serán aquellos que se utilizarán en la intervención, teniendo en cuenta los patrones funcionales de salud de la Taxonomía II:

- [00054] Riesgo de soledad (Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto)
- [00055] Desempeño ineficaz del rol (Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia)
- [00069] Afrontamiento ineficaz (Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia del estrés)
- [00139] Riesgo de automutilación (Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia)
- [00146] Ansiedad (Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto)
- [00150] Riesgo de suicidio (Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia del estrés)
- [00153] Riesgo de baja autoestima situacional. (Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto)
- [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo (Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia)

Teniendo en cuenta los baremos globales del cuestionario Autotest de Cisneros, se establece la siguiente asociación de cada una de ellas con los diagnósticos NANDA que previamente han sido seleccionados (Tabla 1):

<b>Baremos Globales</b>	<b>Diagnósticos</b>
<b>A- Desprecio-ridiculización</b>	[00054] Riesgo de soledad [00055] Desempeño ineficaz del rol [00139] Riesgo de automutilación [00153] Riesgo de baja autoestima situacional
<b>B- Coacción</b>	[00055] Desempeño ineficaz del rol [00139] Riesgo de automutilación [00146] Ansiedad [00150] Riesgo de suicidio
<b>C- Restricción Comunicación</b>	[00069] Afrontamiento ineficaz [00139] Riesgo de automutilación
<b>D- Agresiones</b>	[00069] Afrontamiento ineficaz [00139] Riesgo de automutilación [00146] Ansiedad [00150] Riesgo de suicidio
<b>E- Intimidación- Amenazas</b>	[00069] Afrontamiento ineficaz [00139] Riesgo de automutilación [00146] Ansiedad [00150] Riesgo de suicidio
<b>F- Exclusión- Bloqueo social</b>	[00054] Riesgo de soledad [00139] Riesgo de automutilación [00150] Riesgo de suicidio [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo
<b>G- Hostigamiento verbal</b>	[00139] Riesgo de automutilación [00153] Riesgo de baja autoestima situacional [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo
<b>H- Robos</b>	[00069] Afrontamiento ineficaz

**Tabla 1:** Asociación baremos con diagnósticos NANDA

Referente al cuestionario de suicidio (Risk of suicide Questionnaire, RSQ), se tendrá en cuenta el diagnóstico NANDA [00150] Riesgo de suicidio.

La intervención por parte de enfermería basada en el plan de cuidados (NANDA-NOC-NIC) propuesto para intervenir en casos de acoso escolar, es el que se describe en el (Anexo-4).

### **8.10. Análisis de datos:**

Para el análisis de los datos obtenidos se realizará una estadística descriptiva de las variables. En las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación típica y valores mínimos y máximos), mientras que para las variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas y proporciones.

Para comprobar la distribución normal de la muestra se usará el test de Shapiro-Wilk o la de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar muestras pareadas y la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar la asociación entre las distintas variables. Para comprobar la similitud de las varianzas se empleará la F de Snedecor.

Para establecer el análisis inferencial de las variables, se utilizará, en el caso de datos cuantitativos el test de la T de Student y para datos cualitativos el test de Chi Cuadrado. Para conocer el grado de asociación entre las variables se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para datos cuantitativos con distribución normal y, el coeficiente de correlación de Spearman para datos cuantitativos que no siguen distribución normal. Se realizará un análisis multivariante de todas las variables del estudio. En todos los casos, se reconocerá como diferencia estadísticamente significativa cuando el nivel de significación sea inferior al 5% ( $p < 0,05$ ) con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

La información se organizará en una tabla de Microsoft Excel 2016, usando el paquete estadístico IBM SPSS v.19.

### **8.11. Limitaciones y aportaciones del estudio:**

El inconveniente más significativo se daría por la no participación de alguno de los participantes. En cuanto a las aportaciones, a través de dichas entrevistas se puede detectar problemas de acoso en fases preliminares y actuar.

## **9. PLAN DE TRABAJO**

El proyecto de investigación se llevará a cabo a partir de una serie de actividades que se encuentran reflejadas en los siguientes cronogramas:

**Cronograma del proyecto de investigación: (tabla 2)**

2019	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Búsqueda Bibliográfica					
Análisis de la biografía y justificación del estudio					
Diseño					
Entrega del proyecto					
Presentación del proyecto					

**Tabla 2.** Diagrama de Gantt del proyecto de investigación.**Cronograma de la realización del estudio: (tabla 3)**

	2019				2020					
	Sep	Oct	Nov	Dec	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Petición de consentimientos informados y permisos										
Recogida de datos										
Análisis de datos										
Interpretación de los datos y resultados										
Discusión y conclusiones										
Difusión y publicación del estudio										

**Tabla 3.** Diagrama de Gantt de la realización del estudio.**10. ASPECTOS ÉTICOS**

A la hora de la realización de este proyecto, se tendrán en cuenta todos los aspectos éticos y legales relacionados con el ámbito de la investigación.

En primer lugar, al tratarse de un estudio realizado con seres humanos, éste se regirá por:

- Declaración de Helsinki (1946)

- Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Oviedo 1997). Ratificación española el 20 de Octubre de 1999.
- Código deontológico de la Enfermería española. Resolución nº 32/89 del Consejo General de Enfermería.

En cuanto a la manipulación y protección de los datos, se hará un uso adecuado de acuerdo con la legislación vigente y en concreto:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016).

Por otro lado, puesto que se trata de un estudio cuyos participantes son niños, debemos tener en cuenta a la hora de llevarlo a cabo lo que determina la Declaración de los derechos del niño (1959).

La investigación cuenta con una hoja de información (Anexo 5) que se les proporciona a todos los participantes del estudio. Esta hoja recoge los objetivos del estudio a realizar, a partir del cual decide de forma voluntaria participar o no. Si es así, cada padre o tutor legal deberá firmar un consentimiento informado (Anexo 6) para que su hijo pueda participar, y en el caso de menores >11 años estos pueden firmar un asentimiento (Anexo 7).

Por otra parte, se necesitará la autorización del Comité Autonómico de Investigación de Galicia (CAEIG) para llevar a cabo el proyecto de investigación. Una vez obtenido este permiso se solicitarán los permisos éticos y administrativos pertinentes a la dirección de cada IES, y opcionalmente a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA).

## 11. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar el estudio, trataremos de dar a conocer los resultados obtenidos para que la comunidad científica se pueda beneficiar de ellos.

La estrategia consistirá en enviar peticiones de publicación a revistas tanto a nivel nacional como a internacional, centrándonos sobre todo en revistas de enfermería y aquellas con publicaciones orientadas a la pediatría y a la atención primaria. Con el fin de obtener la mayor difusión y reconocimiento posible, tendremos en cuenta el factor de impacto de las revistas.

El factor de impacto es una herramienta que nos permite medir la repercusión que tiene una revista científica a partir del análisis de las citaciones que se han hecho de los artículos publicados en ellas, estableciendo mediante esta medición un ranking donde se reflejan de forma relativa, las revistas más relevantes de ese momento. Para elegir las revistas nos guiaremos por los listados de la Scimago Journal Ranking (SJR)<sup>(23)</sup> y del Journal Citation Reports (JCR)<sup>(24)</sup>. Las revistas para nuestro tema de interés serían las descritas en las tablas 4 y 5:

Revista	País	SJR
Enfermería Clínica	España	0,216
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	España	0.478
Enferm Global	España	0.165

**Tabla 4.** Revistas con impacto SJR

Revista	País	JCR
Anales de pediatría	España	1,318
Atención primaria	España	1,148
Journal of Family Nursing	EE.UU.	0,619
Journal of Pediatric Nursing	Reino Unido	0,500
Journal of Child and Adolescent: Psychiatric Nursing	EE.UU.	0,433
Advances in School Mental Health Promotion	EE.UU.	0,396

**Tabla 5.** Revistas con impacto JCR

Los congresos, jornadas o eventos científicos autonómicos, nacionales e internacionales, considerados para promocionar o divulgar nuestros resultados serían los siguientes:

- Jornada científica de la Asociación Galega de Enfermería Familiar y Comunitaria (AGEFEC)
- Congreso Nacional Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).



- Congreso de la asociación española de pediatría (AEP)
- Congreso de la Asociación de la Enfermería Comunitaria (AEC)
- Congreso Asociación Galega de Saúde Mental (AGSM)
- Otros eventos organizados por la UDC o el Sergas.

## 10. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### Recursos necesarios:

Todo estudio de investigación requiere de una inversión económica, ya que para llevarlo a cabo vamos a emplear una serie de recursos materiales y personales. Para ello, es necesario elaborar un presupuesto que nos ayude a visualizar la previsión de lo que necesitamos para llevar a cabo el estudio.

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTE UNITARIO</b>	<b>COSTE TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS NECESARIOS</b>			
Experto estadístico	1	500€	500€
Traductor	1	500€	500€
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Memoria USB 64GB	1	18€	18€
Bolígrafos	10	0,50€	5€
Folios DIN A4	3 paquetes 500u	4€	12€
Sobres	200	0,20€	40€
Carpeta archivadora	2	3€	6€
Tinta negra impresora	4	18€	72€
Fotocopias B/N	200	0,05€	10€
Fotocopias color	50	0,25€	12,5€
Impresión póster A0	2	15€	30€
<b>OTROS GASTOS (viajes, dietas, congresos...)</b>			
Desplazamientos y dietas nacionales	1 viaje	300	300€
Costes asistencia a congreso nacional	1 congreso	300	300€
Publicación JCR	1	2000	2000€
<b>GASTO TOTAL</b>			<b>3805,5€</b>

**Tabla 6.** Presupuesto del estudio

### Como fuentes de financiación se prevén utilizar las siguientes:

- INIBIC: Instituto de investigación biomédica de A Coruña.
- Fundación Profesor Novoa Santos.
- Instituto de Salud Carlos III.
- Premio de investigación Antonio Usero de la UDC.
- Premio anual Muralla de Lugo del Colegio de Enfermería.
- Becas y ayudas de fundaciones científicas, asociaciones y organismos gubernamentales.

## 12. BIBLIOGRAFÍA:

1. Olweus D. Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid: Ediciones Morata, S.L; 1998.
2. Orjuela López L, Cabrera de los Santos Finalé B, Calmaetras Villén J, Mora-Merchán J.A, Ortega-Ruiz R. Acoso escolar y ciberacoso: propuestas para la acción [Internet]. Madrid; 2013 [Acceso 24 marzo 2019]. Disponible en: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/acoso\\_escolar\\_y\\_ciberacoso\\_informe\\_vok\\_-\\_05.14.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/acoso_escolar_y_ciberacoso_informe_vok_-_05.14.pdf)
3. Ortega R. Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar. Madrid: Alianza Editorial; 2010.
4. Ballesteros B, Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E. III Estudio sobre acoso escolar y ciberbullying según los afectados [Internet]. Madrid: Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR [Acceso 24 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2018/09/III-Estudio-sobre-acoso-escolar-y-ciberbullying-según-los-afectados.pdf>
5. Voors W. Bullying El acoso escolar. Barcelona: Ediciones Oniro, S.A.; 2005.
6. UNESCO. Behind the numbers: Ending school violence and bullying [Internet]. Paris: UNESCO; 2019 [Acceso 24 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WwkHc7>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. [internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017. [Acceso 24 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
8. Minaker LM, Leatherdale ST. Association between Weight and Smoking Not Mediated by Weight Loss Attempts or Bullying. Am J Health Behav [internet]. 2016 [Acceso 24 marzo 2019]; 40(1):21-30. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/png/ajhb/2016/0000040/0000001/art00003?crawler=true>
9. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud. 2017;28(1):25-31. DOI:10.1016/j.clysa.2016.11.002

10. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2002. [Acceso 24 marzo 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
11. Thompson R, George LE. Preparing New Nurses to Address Bullying: The Effect of an Online Educational Module on Learner Self-Efficacy. *Medsurg Nurs* [online]. 2016 [Acceso 24 marzo 2019]; 25(6):412-6. Disponible en: [https://www.healthyworkforceinstitute.com/wp-content/uploads/2017/01/Preparing-New-Nurses\\_AMSN.pdf](https://www.healthyworkforceinstitute.com/wp-content/uploads/2017/01/Preparing-New-Nurses_AMSN.pdf)
12. Alvarado HR, Córdoba DN, Mesa LV, Turmequé EV, Álvarez L, Quintero L, et ál. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 2018 [Acceso 20 abril 2019];17: 65-74. Disponible en: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2406/1877>
13. Silva MAI. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Rev Eletr Enf* [online]. 2013 [Acceso 20 abril 2019]; 15(3):603-8. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/582487/24527-112699-1-pb.pdf>
14. Silva MAI, Monteiro EMLM, Braga IF, Ferriani M das GB de C, Pereira B, Oliveira WA de. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enferm Global* [online]. 2017 [Acceso 20 abril 2019];16(4):532-47. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54403/1/267971-1044651-1-PB.pdf>
15. Silva MAI, Silva JL da, Pereira BO, Oliveira WA de, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enfermagem USP* [online]. 2014;48(4):723-30. Doi: 10.1590/S0080-623420140000400021
16. Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM de, Mariano AC, Silva MAI. Bullying at school: analysis of conflict relations between adolescents. *J Nurs UFPE* [online]. 2015 [Acceso 20 abril 2019];9(4):7264-71. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13582/16387>

17. Evaluation of suicide risk in children: Psychometric properties of the Spanish version of the Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) [Internet]. [Acceso 27 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/7606639\\_Evaluation\\_of\\_suicide\\_risk\\_in\\_children\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_Spanish\\_version\\_of\\_the\\_Risk\\_of\\_Suicide\\_Questionnaire\\_RSQ](https://www.researchgate.net/publication/7606639_Evaluation_of_suicide_risk_in_children_Psychometric_properties_of_the_Spanish_version_of_the_Risk_of_Suicide_Questionnaire_RSQ)
18. Propiedades psicométricas del Autotest de Cisneros de Acoso Escolar en Adolescentes del Valle Chicama [Internet]. [Acceso 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/87/35>
19. Valdez Francia YC. Propiedades psicométricas del Autotest Cisneros de acoso escolar en los adolescentes de nivel secundaria de las I.E. públicas de Nuevo Chimbote 2017. [Tesis de grado]. Perú: Facultad de Humanidades. Universidad César Vallejo; 2017.
20. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CH, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
22. Moorhead S, Johnson M, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
23. SJR. Scimago Journal & Country Rank [sede web]. Scimago Lab, Scopus (Elsevier); 2018. [Acceso el 15 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com>
24. Clarivate Analytics. 2017 Journal Citation Reports. Web of Science [Internet]; 2018 [Acceso 15 abril de 2018]. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/pdf/revistasJCR.pdf>

## 13. ANEXOS:

Anexo 1- Cuestionario de suicidio (Risk of suicide Questionnaire, RSQ) <sup>(17)</sup>

Appendix	Spanish version of the Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)						
Por favor contesta cada una de las siguientes preguntas, marcando con una cruz (tachando) el punto en la línea que corresponda a tu respuesta.							
Por ejemplo:							
¿En la semana pasada te has sentido más triste que de costumbre?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No			Más o menos				Sí
Esta sería tu respuesta si te sintieras más o menos más triste que de costumbre o si estuvieras más o menos de acuerdo con la pregunta							
1. ¿Tú estás aquí porque has tratado de lastimarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
2. ¿Esto fue un intento para matarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
3. ¿Tú utilizaste alcohol o drogas (durante el intento)?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
4. La semana pasada ¿tú tuviste un pensamiento acerca de lastimarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
5. La semana pasada ¿tú tuviste un pensamiento de matarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
6. ¿En este momento tú tienes pensamientos de lastimarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
7. ¿Tú piensas que necesitas ayuda para cuidarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
8. ¿Tú siempre has tratado de lastimarte, como lo estás haciendo ahora?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí
9. En el pasado, ¿tú consideraste seriamente matarte a ti mismo?							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos			Sí

Appendix	Versión en español del Cuestionario de Riesgo Suicida RSQ (continuación)							
10. ¿Tú recibiste tratamiento médico como resultado de cualquier intento de lastimarte o matarte a ti mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos				Sí
11. ¿Alguien cercano a ti ha muerto recientemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos				Sí
12. ¿Tú conoces a alguien que se haya matado a sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos				Sí
13. En las últimas semanas ¿tú tuviste un pensamiento acerca de lastimarte a ti mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos				Sí
14. ¿Tú usas alcohol o drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No				Más o menos				Sí

Anexo 2 – Cuestionario Autotest Cisneros de Acoso Escolar <sup>(18)</sup>

## AUTOTEST CISNEROS

Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo  
www.acosoescolar.com  
Profesores Iñaki Piñuel y Araceli Oñate (2005)

SEÑALA CON QUE FRECUENCIA SE PRODUCEN ESTOS COMPORTAMIENTOS EN EL COLEGIO		Nunca 1	Pocas veces 2	Muchas veces 3	A	B	C	D	E	F	G	H
1	No me hablan	1	2	3								
2	Me ignoran, me hacen el vacío	1	2	3								
3	Me ponen en ridículo ante los demás	1	2	3								
4	No me dejan hablar	1	2	3								
5	No me dejan jugar con ellos	1	2	3								
6	Me llaman por motes	1	2	3								
7	Me amenazan para que haga cosas que no quiero	1	2	3								
8	Me obligan a hacer cosas que están mal	1	2	3								
9	Me tienen manía	1	2	3								
10	No me dejan que participe, me excluyen	1	2	3								
11	Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí	1	2	3								
12	Me obligan a hacer cosas que me ponen malo	1	2	3								
13	Me obligan a darles mis cosas o dinero	1	2	3								
14	Rompen mis cosas a propósito	1	2	3								
15	Me esconden las cosas	1	2	3								
16	Roban mis cosas	1	2	3								
17	Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo	1	2	3								
18	Les prohíben a otros que jueguen conmigo	1	2	3								
19	Me insultan	1	2	3								
20	Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí	1	2	3								
21	No me dejan que hable o me relacione con otros	1	2	3								
22	Me impiden que juegue con otros	1	2	3								
23	Me pegan collejas, puñetazos, patadas....	1	2	3								
24	Me chillan o gritan	1	2	3								
25	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	1	2	3								
26	Me critican por todo lo que hago	1	2	3								
27	Se rien de mí cuando me equivoco	1	2	3								
28	Me amenazan con pegarme	1	2	3								
29	Me pegan con objetos	1	2	3								
30	Cambian el significado de lo que digo	1	2	3								
31	Se meten conmigo para hacerme llorar	1	2	3								
32	Me imitan para burlarse de mí	1	2	3								
33	Se meten conmigo por mi forma de ser	1	2	3								
34	Se meten conmigo por mi forma de hablar	1	2	3								
35	Se meten conmigo por ser diferente	1	2	3								
36	Se burlan de mi apariencia física	1	2	3								
37	Van contando por ahí mentiras acerca de mí	1	2	3								
38	Procuran que les caiga mal a otros	1	2	3								
39	Me amenazan	1	2	3								
40	Me esperan a la salida para meterse conmigo	1	2	3								
41	Me hacen gestos para darme miedo	1	2	3								
42	Me envían mensajes para amenazarme	1	2	3								
43	Me zarandean o empujan para intimidarme	1	2	3								
44	Se portan cruelmente conmigo	1	2	3								
45	Intentan que me castiguen	1	2	3								
46	Me desprecian	1	2	3								
47	Me amenazan con armas	1	2	3								
48	Amenazan con dañar a mi familia	1	2	3								
49	Intentan perjudicarme en todo	1	2	3								
50	Me odian sin razón	1	2	3								

I	A	B	C	D	E	F	G	H
=	=	=	=	=	=	=	=	=

## INSTRUCCIONES PARA LA CORRECCIÓN

### INDICE GLOBAL DE ACOSO (M)

Para obtener la puntuación directa en la escala M, debe sumar la puntuación obtenida entre las preguntas 1 a 50:

- 1 punto si ha seleccionado la respuesta Nunca (1=Nunca)
- 2 puntos si ha seleccionado la respuesta Pocas veces (2=Pocas veces)
- 3 si ha seleccionado la respuesta Muchas veces (3= Muchas veces)

Debe obtener un índice entre 50 y 150 puntos

### ESCALA DE INTENSIDAD DE ACOSO (I)

Para obtener la puntuación directa en la escala I debe sumar 1 punto cada vez que entre las preguntas 1 y 50 el niño ha seleccionado la respuesta 3 (3= muchas veces).

Debe obtener un índice entre 1 y 50 puntos

### ESCALAS A – H

Traslade a los espacios en blanco a la derecha del test la cifra correspondiente a cada una de las preguntas de 1 a 50.

Sume las puntuaciones por columnas para obtener la puntuación directa.

Dependiendo de cada escala obtendrá indicadores diferentes p. ej. en la escala A debe obtener una puntuación entre 19 y 51 puntos y así sucesivamente.

### PARA TODAS LAS ESCALAS:

Transforme la puntuación directa con la ayuda del baremo que se presenta a continuación para establecer el tipo de riesgo que presenta de Acoso Escolar.

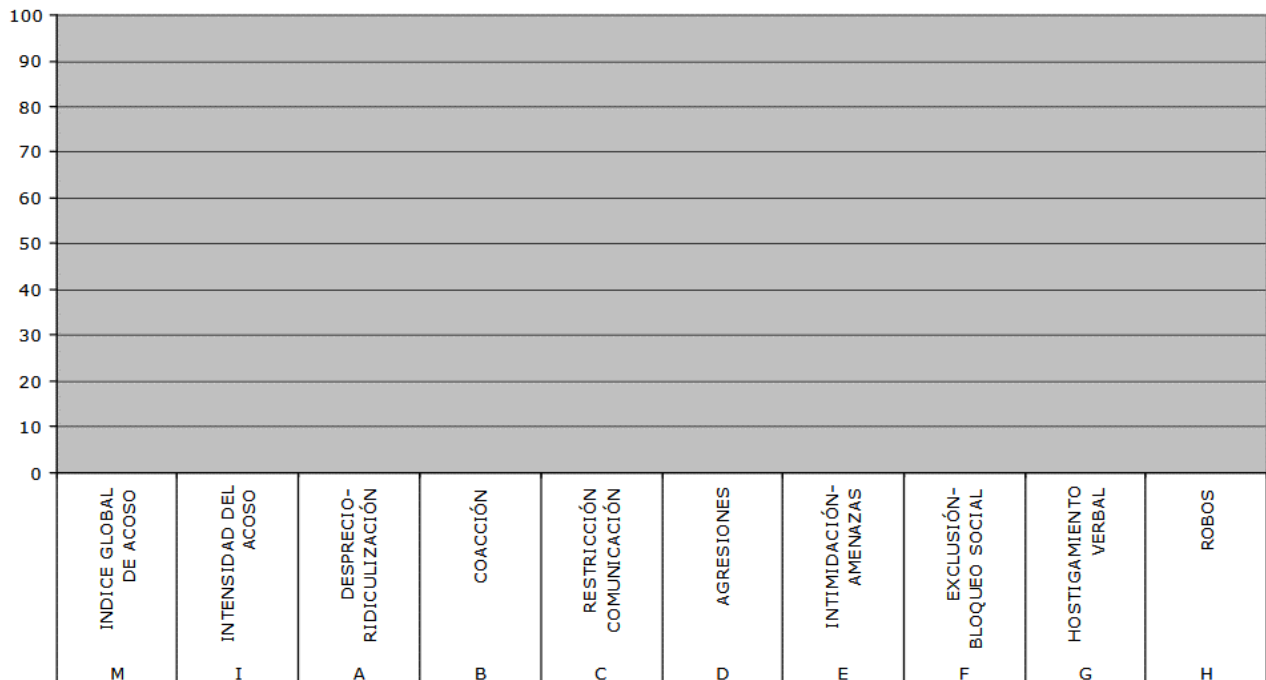
Represente gráficamente el resultado obtenido en las 10 escalas de Acoso



## BAREMOS GLOBALES

	Centiles	1 a 5	6 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 95	96 a 99
	CALIFICACIÓN	MUY BAJO	BAJO	CASI BAJO	MEDIO	CASI ALTO	ALTO	MUY ALTO
M	INDICE GLOBAL DE ACOSO	50		51-54	55-58	59-67	68-88	89-150
I	INTENSIDAD DEL ACOSO	0-1				2	3-10	11-50
A	DESPRECIO-RIDICULIZACIÓN	1-19			20-22	23-26	27-35	36-51
B	COACCIÓN	1-7				8	9-11	12-24
C	RESTRICCIÓN COMUNICACIÓN	1-5			6-7	8	9-11	12-15
D	AGRESIONES	1-7			8-10	11	12-14	15-21
E	INTIMIDACIÓN-AMENAZAS	1-10				11-14	15	16-30
F	EXCLUSIÓN-BLOQUEO SOCIAL	1-9				10-11	12-16	17-27
G	HOSTIGAMIENTO VERBAL	1-15			16-17	18-20	21-26	27-36
H	ROBOS	1-4			5	6	7	8-12

## PERFIL DE ACOSO ESCOLAR



### Anexo 3 – Correlación de las manifestaciones con los diagnósticos

<b>MANIFESTACIONES</b>	<b>DIAGNÓSTICOS NANDA</b>
<b>Baja autoestima</b>	[00120] Baja autoestima situacional. [00153] Riesgo de baja autoestima situacional. [00224] Riesgo de baja autoestima crónica.
<b>Depresión</b>	[00055] Desempeño ineficaz del rol [00125] Impotencia [00140] Riesgo de violencia autodirigida [00150] Riesgo de suicidio [00210] Deterioro de la resiliencia [00054] Riesgo de soledad
<b>Ansiedad</b>	[00146] Ansiedad 00055 Desempeño ineficaz del rol [00095] Insomnio [00139] Riesgo de automutilación [00152] Riesgo de impotencia [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo
<b>Pensamientos suicidas</b>	[00150] Riesgo de suicidio [00140] Riesgo de violencia autodirigida [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo
<b>Alteraciones de la conducta (aislamiento social, timidez, soledad)</b>	[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud [00055] Desempeño ineficaz del rol [00139] Riesgo de automutilación [00053] Aislamiento social [00069] Afrontamiento ineficaz [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud [00120] Baja autoestima situacional [00121] Trastorno de la identidad personal [00146] Ansiedad [00148] Temor [00150] Riesgo de suicidio [00153] Riesgo de baja autoestima situacional [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo [00054] Riesgo de soledad
<b>Estrés</b>	[00069] Afrontamiento ineficaz [00055] Desempeño ineficaz del rol [00072] Negación ineficaz [00095] Insomnio [00124] Desesperanza [00139] Riesgo de automutilación [00146] Ansiedad [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud [00229] Riesgo de relación ineficaz [00251] Control emocional inestable [00148] Temor
<b>Trastornos del sueño</b>	[00095] Insomnio [00069] Afrontamiento ineficaz [00124] Desesperanza [00146] Ansiedad [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo [00198] Trastorno del patrón del sueño
<b>Rechazo a la escuela, falta de asistencia y abandono escolar</b>	[00071] Afrontamiento defensivo

## Anexo 4 – Plan de cuidados (NANDA-NOC-NIC) Acoso escolar

Diagnóstico NANDA-I: <b>[00054] Riesgo de soledad.</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Aislamiento social	
Resultado NOC: <b>[1203] SEVERIDAD DE LA SOLEDAD</b>	
Indicadores: [120307] Sensación de aislamiento social. [120309] Sensación de ser excluido. [120312] Dificultad para establecer contacto con los demás.	Escala de evaluación: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
Intervención NIC: <b>[5100] Potenciación de la socialización</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno.</li> <li>• Facilitar la participación del paciente en grupos para contar historias.</li> <li>• Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.</li> <li>• Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I: <b>[00055] Desempeño ineficaz del rol.</b> FR: Nivel de desarrollo inapropiado para las exigencias del rol. CD: Conflicto del rol	
Resultado NOC: <b>[1501] DESEMPEÑO DEL ROL</b>	
Indicadores: [150104] Desempeño de las conductas de rol social. [150106] Desempeño de las conductas de rol de amistad. [150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.	Escala de evaluación: 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado
Intervención NIC: <b>[5370] Potenciación de roles</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a imaginar cómo podría producirse una situación particular y cómo evolucionaría un rol.</li> <li>• Proporcionar oportunidades de convivencia para ayudar a clarificar los papeles de los progenitores, si es el caso.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en los cambios de roles.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:	
<b>[00069] Afrontamiento ineficaz</b> FR: Sentido de control insuficiente CD: Estrategias de afrontamiento ineficaces	
Resultado NOC:	
<b>[1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
Indicadores: [130211] Identifica múltiples estrategias de superación. [130212] Utiliza estrategias de superación efectivas.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC:	
<b>[5230] Mejorar el afrontamiento</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas.</li> <li>• Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> <li>• Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.</li> <li>• Estimular la implicación familiar, según corresponda.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:	
<b>[00139] Riesgo de automutilación</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Estrategias de afrontamiento ineficaces	
Resultado NOC:	
<b>[1406] AUTOCONTROL DE LA MUTILACIÓN</b>	
Indicadores: [140606] No se autolesiona. [140613] Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC:	
<b>[4354] Manejo de la conducta: autolesión</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente, según sea el nivel de función cognitiva, a identificar y asumir la responsabilidad de las consecuencias de su conducta.</li> <li>• Proporcionar a la familia/allegados directrices sobre el control de la conducta de autolesión fuera del entorno asistencial.</li> <li>• Enseñar y reforzar al paciente conductas de afrontamiento eficaces, así como una forma adecuada de expresar los sentimientos.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I: <b>[00146] Ansiedad.</b> FR: Necesidades no satisfechas CD: Sentimiento de insuficiencia	
Resultado NOC: <b>[1211] NIVEL DE ANSIEDAD</b>	
Indicadores: [121111] Conducta problemática. [121105] Inquietud.	Escala de evaluación: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
Intervención NIC: <b>[5820] Disminución de la ansiedad</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>• Escuchar con atención.</li> <li>• Reforzar el comportamiento, según corresponda.</li> <li>• Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I: <b>[00150] Riesgo de suicidio</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Indefensión, Cambio notable de conducta	
Resultado NOC: <b>[1408] AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA</b>	
Indicadores: [140816] No intenta causarse lesiones graves. [140822] Hace planes para el futuro.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC: <b>[6340] Prevención del suicidio</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.</li> <li>• Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva), según corresponda.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo (p. ej., sacerdote, familia, proveedores de cuidados).</li> <li>• Remitir al paciente a un especialista de cuidados de salud mental (psiquiatra o enfermera experimentada en salud mental/psiquiátrica) para la evaluación y el tratamiento de la ideación y conducta suicida, según sea necesario.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:	
<b>[00153] Riesgo de baja autoestima situacional</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Alteración del rol social	
Resultado NOC:	
<b>[1205] AUTOESTIMA</b>	
Indicadores: [120511] Nivel de confianza. [120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.	Escala de evaluación: 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo
Intervención NIC:	
<b>[5400] Potenciación de la autoestima</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos.</li> <li>• Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> <li>• Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:	
<b>[00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo</b> FR: Deterioro del funcionamiento social CD: Autoestima afectada	
Resultado NOC:	
<b>[1204] EQUILIBRIO EMOCIONAL</b>	
Indicadores: [120401] Muestra un afecto adecuado a la situación.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Indicadores: [120407] Conflicto de ideas.	Escala de evaluación: 1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 4. Raramente demostrado 5. Nunca demostrado
Intervención NIC:	
<b>[5330] Control del estado de ánimo</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar cuestionarios autocumplimentados (Inventario de depresión de Beck, escalas del estado funcional), según corresponda.</li> <li>• Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento).</li> <li>• Proporcionar habilidades sociales y/o entrenamiento en asertividad, según sea necesario.</li> <li>• Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 y llevar diario).</li> </ul>	

## **Anexo 5 – Hoja de información para los padres (niños escolarizados)**

### **HOJA DE INFORMACIÓN**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Proyecto de actuación enfermera ante el acoso escolar en el alumnado de ESO

**INVESTIGADOR** Laura García Tubío

**CENTRO:** IES A Cachada / IES Espiñeira / IES Praia Barraña

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

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

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir que su hijo no participe o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación de su hijo/a con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que su hijo/a tiene derecho

#### **Propósito del estudio**

El objetivo de este estudio es conocer el índice de acoso escolar que hay en el aula de su hijo/a y a partir de ahí llevar a cabo una intervención enfermera.

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

Su hijo/a está invitado a participar en este estudio ya que se cumple los criterios de inclusión para la realización del mismo.

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

A su hijo/a se le darán dos cuestionarios para que cubra en un tiempo de 50 minutos tras la correspondiente explicación de los mismos. Los cuestionarios serán totalmente anónimos.

Una vez sean respuestas todos los cuestionarios de cada clase, se procederá al análisis e interpretación de los resultados de los mismos para conocer los datos más relevantes sobre el índice de acoso escolar que hay en el aula de su hijo/a y a partir de ahí, establecer una intervención por parte de enfermería.

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

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

El único posible inconveniente o molestia a la hora de participar en este estudio es el tiempo invertido en la realización de los cuestionarios.

#### **Obtendré u obterá mi hijo/a algún beneficio por participar?**

No se espera obtener beneficios por realizar el estudio. Los participantes y los investigadores no cobrarán remuneración por llevarlo a cabo.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si usted lo desea, se le facilitarán un resumen de los datos.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a identificación de los participantes.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?**

La encuesta es anónima, no se prevé hacer tratamiento, comunicación o cesión de los datos. Estos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de forma anónima, quiere decir que tanto el equipo investigador o profesores no conocen a quién pertenece cada encuesta.

En caso de intervención por acoso escolar será grupal a toda la clase sin distinción de niños afectados o no.

La responsable de los datos es Laura García Tubío.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. y su hijo/a no serán retribuidos por participar.

**Como contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Usted puede contactar con Laura García Tubío en el teléfono \*\*\*\*\* o en el correo electrónico \*\*\*\*\*@udc.es

Muchas gracias por su colaboración.



**Anexo 6 – Consentimiento informado.**

**CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
TUTORES LEGALES**

**TÍTULO del estudio:** Proyecto de actuación enfermera ante el acoso escolar en el alumnado de ESO

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal de \_\_\_\_\_

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con ..... y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que su participación es voluntaria, y que pueden retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal,

Nombre y apellidos:  
Fecha:

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:  
Fecha:

**Anexo 7 – Asentimiento informado.**

**ASENTIMIENTO INFORMADO  
DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD (12 A 18 AÑOS)**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Proyecto de actuación enfermera ante el acoso escolar en el alumnado de .....ESO

FECHA: .....

Yo,.....  
....., con..... años de edad,

- Entiendo todo lo que he leído o me han leído de la Hoja de Información.
- La ENFERMERA..... me ha respondido a todas las dudas que tenía.
- Sé que puedo decir que no quiero participar en este estudio y que no pasa nada.
- Sé que si acepto se utilizarán mis datos de salud en un Proyecto de investigación.
- Sé que más adelante, si ya no quiero seguir participando en esto, lo puedo decir y nadie me reñirá por ello.
- Sé que si dejo el estudio puedo pedir que eliminen mis datos.

Quiero participar en este proyecto de investigación.

Firma del participante menor de edad

Identidad del participante: .....

Firma de la persona que informa

Identidad de la persona que informa: .....