

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021/2022

INFLUENCIA DEL BULLYING SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sofía Arias Mallo

Directora: CARMEN DE LABRA PINEDO

ÍNDICE

1.	RESUMEN ESTRUCTURADO	7
	INTRODUCCIÓN	7
	OBJETIVOS	7
	METODOLOGÍA	7
	PALABRAS CLAVE	7
2.	RESUMO ESTRUCTURADO	8
	INTRODUCCIÓN	8
	OBJETIVOS.....	8
	METODOLOGÍA	8
	PALABRAS CLAVE	8
3.	STRUCTURED SUMMARY	9
	INTRODUCTION.....	9
	OBJETIVES	9
	METHODOLOGY	9
	KEYWORDS.....	9
1	INTRODUCCIÓN	10
•	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	20
•	APLICABILIDAD.....	20
•	HIPÓTESIS	21
•	OBJETIVOS	21
a.	OBJETIVO PRINCIPAL	21
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
3	ESTRUCTURA DE LA PREGUNTA PICO.....	22
4	METODOLOGÍA	22
4.1	TIPO DE DISEÑO DEL ESTUDIO.....	22
4.2	AMBITO Y MUESTRA DE ESTUDIO	22
4.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
•	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
•	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23

•	CRITERIOS DE RETIRADA	23
4.4	JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL	23
4.5	VARIABLES	25
4.6	PROCEDIMIENTO	27
4.7	ANÁLISIS DE DATOS:	27
4.8	LIMITACIONES.....	28
4.9	PLAN DE TRABAJO.....	29
5	ASPECTOS ÉTICO-LEGALES.....	29
6	PLAN DE DIFUSIÓN	30
7	FINANCIACIÓN	32
7.1	RECURSOS NECESARIOS:	32
7.2	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN	33
8	BIBLIOGRAFÍA	34
9	ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS:

- TCA: trastornos de la Conducta Alimentaria
- FP: formación Profesional
- ESO: educación Secundaria Obligatoria
- ED: eating Disorders
- PICO: pacientes, Intervención, Comparación, Resultados
- DSM-5: diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª Edición)
- CIE-10: clasificación Internacional de Enfermedades (10ª Edición)
- EAT-40: eating Attitudes Test (versión española)
- CSCSS: california School Climate and Safety Survey
- CAEIG: comité autonómico de Ética de la Investigación
- AMM: asociación Médica Mundial
- LOPD: ley Orgánica de Protección de Datos
- RGPD: reglamento General de Protección de Datos
- ISSN: international Standard Serial Number
- JCR: journal Citation Reports
- FI: factor Impacto
- WOS: web of Science
- SJR: scimigo Journal and Country Rank
- RIC: repercusión Inmediata Cuiden
- Q: cuartil

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. Tipos de TCA en la infancia y la adolescencia. Elaboración propia	12
2. TABLA CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5	16
3. TABLA CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE-10	18
4 Factores de riesgo TCA. Elaboración propia	19
5. CALCULADORA TAMAÑO MUESTRAL.....	24
6. Cronograma. Elaboración propia.....	29
7. Revistas. elaboración propia.....	31
8. Tabla de recursos y costes. Elaboración propia	33
9. Mapa de Ferrol	38

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 0: MAPA DE FERROL	38
ANEXO 1: EXTRACTO DE LA ENCUESTA DE MEDIDA DEL BULLYING (BASADA EN LA ESCALA CALIFORNIA SCHOOL CLIMATE AND SAFETY SURVEY (CSCSS)).	39
ANEXO 2. ESCALA EAT-40	41
ANEXO 3: PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA	43
ANEXO 4: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	44
ANEXO 5: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO	45
ANEXO 6: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	47
ANEXO 7: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS	48
ANEXO 8: DOCUMENTO DE CONTATACIÓN DE COLABORADORES DEL ESTUDIO.....	49
ANEXO 9: MODELO TIPO DE CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE FERROL Y LA UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES.....	50
ANEXO 10. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES	53

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

INTRODUCCIÓN

Los **trastornos de la alimentación y de la conducta** alimentaria (**TCA**) son graves trastornos de la salud mental que causan alteraciones en la salud física, el desarrollo, la cognición y la función psicosocial. Se caracterizan por un comportamiento inadecuado en la alimentación, debido a factores relacionados con la preocupación por el peso y la forma o que tienen que ver con la comida. Todo esto suele conducir a una pérdida de peso significativa que requiere una intervención. La **adolescencia** es el período donde más riesgo hay para el desarrollo de los TCAs. En este estudio nos centraremos en el **bullying** ya que está poco estudiada su influencia en el desarrollo de la enfermedad y es frecuente su aparición en esta franja de edad.

OBJETIVOS

Determinar si el bullying es un factor de riesgo para el desarrollo de los TCA. Los resultados de este estudio servirán para mejorar la asistencia enfermera en los/as pacientes que sufren de un TCA y para la creación de protocolos y programas preventivos. Se mejorará por tanto la calidad de vida de estos pacientes.

METODOLOGÍA

El estudio seguirá una metodología cuantitativa, siendo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La investigadora principal se encargará de repartir cuestionarios validados a los alumnos de la ESO y Bachillerato de Ferrol. Los datos recogidos se estudiarán posteriormente para poder conocer si se cumple la hipótesis principal del trabajo.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, trastornos alimentarios, acoso escolar, factores de riesgo

2. RESUMO ESTRUCTURADO

INTRODUCCIÓN

Os trastornos da alimentación e da conduta alimentaria (TCA) son trastornos graves da saúde mental que causan alteracións na saúde física, o desenvolvemento, a cognición e a función psicosocial. Caracterízanse por un comportamento inadecuado na alimentación, debido a factores relacionados coa preocupación polo peso e a forma ou que teñen que ver coa alimentación. Todo isto adoita levar a unha importante perda de peso que require unha intervención. A adolescencia é o período no que hai maior risco de desenvolver trastornos alimentarios. Neste estudo centrarémonos no acoso escolar xa que a súa influencia no desenvolvemento da enfermidade está pouco estudada e a súa aparición é frecuente nesta franxa de idade.

OBXECTIVOS

Determinar se o acoso escolar é un factor de risco para o desenvolvemento de trastornos alimentarios. Os resultados deste estudo servirán para mellorar a atención de enfermaría aos pacientes que padecen trastornos alimentarios e para a creación de protocolos e programas preventivos. Polo tanto, mellorarase a calidade de vida destes pacientes.

METODOLOXÍA

O estudo seguirá unha metodoloxía cuantitativa, sendo observacional, descritiva, transversal e prospectiva. O investigador principal será o encargado de repartir cuestionarios validados ao alumnado de ESO e Bacharelato de Ferrol. Os datos recollidos estudaránse posteriormente para saber se se cumpre a hipótese principal do traballo.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, trastornos alimentarios, acoso escolar, factores de risco

3. STRUCTURED SUMMARY

INTRODUCTION

Eating and eating disorders (EDs) are serious mental health disorders that cause disturbances in physical health, development, cognition and psychosocial function. They are characterised by inappropriate eating behaviour, due to factors related to preoccupation with weight and shape or having to do with food. This often leads to significant weight loss requiring intervention. Adolescence is the period where there is the greatest risk for the development of EDs. In this study we will focus on bullying as its influence on the development of the disease is little studied and its occurrence is frequent in this age group.

OBJETIVES

To determine whether bullying is a risk factor for the development of ED. The results of this study will be used to improve nursing care for patients suffering from ED and for the creation of protocols and preventive programmes. The quality of life of these patients will therefore be improved.

METHODOLOGY

The study will follow a quantitative methodology, being observational, descriptive, cross-sectional and prospective. The main researcher will be in charge of distributing validated questionnaires to secondary school students in Ferrol. The data collected will be studied later in order to find out whether the main hypothesis of the study is fulfilled.

KEYWORDS

Adolescence, eating disorders, bullying, risk factors.

1 INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria (**TCA**) son graves trastornos de la salud mental que causan alteraciones en la salud física, el desarrollo, la cognición y la función psicosocial. Se caracterizan por un comportamiento inadecuado en la alimentación, debido a factores relacionados con la preocupación por el peso y la forma o que tienen que ver con la comida (desinterés, evitación fóbica, etc.). Todo esto suele conducir a una pérdida de peso significativa que requiere una intervención.⁽¹⁾ Además también se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte (siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición).⁽²⁾

Este estudio se centra en cuatro de estos trastornos: la anorexia nerviosa, el trastorno de ingesta de alimentos por evitación y restricción, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Se han elegido porque son de los más comunes en el entorno psiquiátrico y pediátrico.

La **adolescencia** es el momento donde hay más riesgo de padecer un TCA. Entre los 14 y los 18 años suele ser el período de aparición en el 85% de los casos. El sistema escolar español en esta etapa se corresponde con la Educación Secundaria, que está dividida en: Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Formación Profesional (FP) y Bachillerato.⁽³⁾

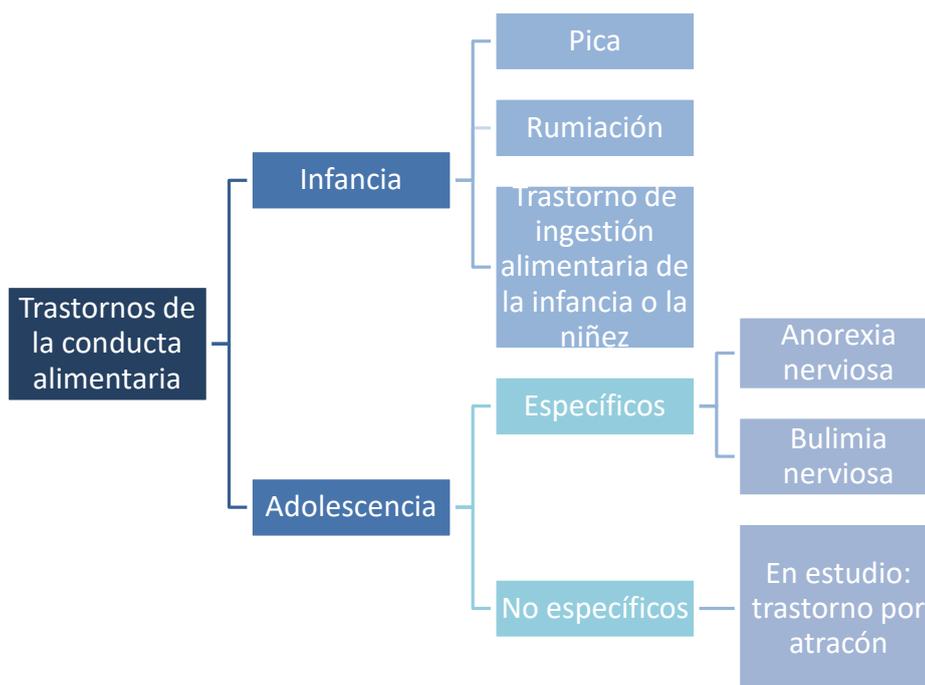
Los factores que pueden llevar a desencadenar un TCA en la adolescencia son variados. En este estudio nos centraremos en el **bullying** ya que está poco estudiada su influencia en el desarrollo de la enfermedad y es frecuente su aparición en la adolescencia. El bullying se define como una forma de agresión en la que un individuo o grupo intimida, humilla o daña a otro de forma intencional y reiterada, con consecuencias dañinas para sus implicados a corto y largo plazo.⁽⁴⁾

Hay varios tipos diferentes de bullying o acoso escolar, los más comunes en este ámbito son: físico, psicológico, verbal, sexual, social y ciberbullying.

- **Bullying físico**: es el más común y grave. Afecta especialmente a chicos. Implica un contacto físico entre el agresor y la víctima. Suele manifestarse mediante golpes, empujones, palizas, robos, etc.
- **Bullying psicológico**: en este caso hay persecución, amenazas, intimidación, manipulación o chantaje al otro. Suelen llevarse a cabo a escondidas de los padres/madres o profesores/as por lo que es difícil de detectar y su finalidad es dañar la autoestima de la víctima y aumentar su temor.
- **Bullying verbal**: consiste en comentarios que se hacen para causar daño psicológico. Es más común en chicas. Estos comentarios pueden ser discriminatorios, rumores, bromas insultantes o similares.
- **Bullying sexual**: se presenta en forma de comentarios o actos de naturaleza sexual. Puede ser por medio de rumores de este tipo o publicaciones en redes sociales de este tipo de contenido. En los casos más graves puede dar lugar a conductas de abuso sexual sobre la víctima.
- **Bullying social**: la intención en este tipo de acoso es el aislamiento de la víctima del resto del grupo. Puede ser mediante acciones directas, por ejemplo, sin dejarla participar en actividades o eliminándola del grupo en redes sociales. También puede ser indirecto: ignorándola, tratándola como un objeto, etc.
- **Ciberbullying**: cada vez es más frecuente. Es muy grave debido a la gran visibilidad que se logra y a la facilidad del anonimato del acosador. En este caso los canales son las redes sociales, páginas web, correos electrónicos, juegos online, etc. El contenido es variado, en forma de imágenes, vídeos o mensajes que tienen como finalidad humillar a la víctima. ⁽⁵⁾

Como se ha comentado anteriormente, los factores que pueden llevar a un trastorno de la alimentación son variados, pero debe de haber un hecho

desencadenante del mismo. Algunos de estos desencadenantes pueden ser por ejemplo la pérdida de un ser querido, un cambio de colegio o una ruptura amorosa. Todos son factores que implican consecuencias emocionales en los adolescentes. Todo esto nos lleva a pensar que el maltrato psicológico que supone el bullying puede ser también otro factor desencadenante que se relacione con los trastornos alimenticios. ⁽⁶⁾



1. TIPOS DE TCA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. ELABORACIÓN PROPIA

(7)

Las definiciones de los trastornos que se van a tener en cuenta en el estudio son:

- **Anorexia nerviosa:** es un trastorno psiquiátrico que tiene consecuencias físicas y psicológicas. Las personas que la padecen habitualmente son de bajo peso, tienen restricciones en los alimentos y temor a aumentar su peso, llevando en ocasiones a conductas como exceso de ejercicio físico, uso de laxantes o diuréticos, o la autoprovocación del vómito. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. ⁽⁸⁾

- **Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos:** rechazo a la alimentación y variaciones extremadamente caprichosas de lo que es una conducta alimentaria normal. Puede acompañarse de un trastorno de rumiación.
- **Trastorno por atracón:** se produce por una pérdida de control de la cantidad de alimentos ingeridos sin conductas compensatorias asociadas. Las personas que lo sufren suelen tener sobrepeso u obesidad y mayor riesgo a padecer enfermedades asociadas: cardiovasculares, diabetes, cáncer, etc. Presentan sentimientos de culpa, vergüenza, angustia y gestión inadecuada de éstos, por lo tanto, vuelven a recaer en el atracón.
- **Bulimia nerviosa:** tras la pérdida de control sobre los atracones, las personas que la padecen ponen en práctica mecanismos compensadores: vómitos forzados, uso de laxantes, diuréticos, ayuno, ejercicio extremo, etc. El peso no necesariamente sufre alteraciones, puede ser normal, bajo o en sobrepeso. Los mecanismos compensatorios suelen ocultarse y el diagnóstico es más tardío que en la anorexia.

Aunque los TCA afectan a los dos sexos, son más frecuentes en mujeres. En España la **prevalencia** en mujeres entre 12 y 21 años es de 4,1% a 6,4% y en hombres de 0,3%⁽⁹⁾. En estos últimos años, debido a la pandemia del Covid-19, las enfermedades mentales han aumentado de manera preocupante, afectando aún más al colectivo de los/as adolescentes e iniciándose cada vez a una edad más temprana.

Para poder hacer el **diagnóstico** de estos trastornos, debemos hacer una valoración estandarizada de la sintomatología, para evitar caer en sesgos. Los comportamientos que sugieren que el paciente sufre un TCA pueden ser detectados por unos profesionales y pasar desapercibidos para otros. En cambio, si ambos profesionales utilizan las mismas herramientas, el trastorno será más fácilmente detectado y podrá tratarse de manera precoz.

Los dos manuales de referencia actualmente en el campo de la psicología y psiquiatría para poder establecer unas etiquetas diagnósticas que orienten el problema son el DSM-5 y el CIE-10.

Las siglas DSM-5 hacen referencia a la tercera edición del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”, publicado en 2013 por la American Psychiatric Association, tras varias investigaciones y consenso de expertos.

La CIE-10 es la “Clasificación Internacional de Enfermedades”. Esta cuenta actualmente con una edición nueva, el CIE-11, que está en vigor. Para la investigación, se tendrán en cuenta los criterios de la edición del CIE-10, debido a los escasos cambios entre ediciones en esta materia y por ser los más extendidos para el diagnóstico. Esta clasificación está elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5
Anorexia nerviosa	<p>A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo</p> <p>C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.</p>
Trastorno de evitación/restricción	<p>A. Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociado a:</p>

<p>n de la ingestión de alimentos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en niños). 2. Deficiencia nutritiva significativa. 3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos orales. 4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial. <p>B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.</p> <p>C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.</p> <p>D. El trastorno alimentario no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno alimentario se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno alimentario excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.</p>
<p>Bulimia nerviosa</p>	<p>A. Episodios recurrentes de atracones, caracterizados por ambos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comer, dentro de cualquier período de 2 horas, una cantidad de alimentos que es definitivamente mayor que la que comería la mayoría de las personas en un período de tiempo similar y en circunstancias similares. 2. Sensación de que uno no puede dejar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoinducido; uso indebido de laxantes, diuréticos u otros medicamentos; ayuno o ejercicio excesivo.</p> <p>C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados ocurren, en promedio, al menos una vez a la semana durante 3 meses.</p>

	<p>D. La autoevaluación es la injustificable influenciada por la forma y el peso del cuerpo.</p> <p>E. La alteración no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.</p>
Trastorno por atracón	<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingestión, en periodo determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían un periodo similar en circunstancias parecidas. 2. Sensación de pérdida de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio. <p>B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal. 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado. <p>C. Malestar intenso respecto a los atracones.</p> <p>D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p>

2. TABLA CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5

(10)(7)

TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE-10
Anorexia nerviosa	<p>Deben estar presentes todas las alteraciones siguientes:</p> <p>A. Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5).</p> <p>B. La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de evitación del consumo de “alimentos que engordan”</p> <p>Y por uno o más de los síntomas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vómitos autoprovocados. 2. Purgas intestinales autoprovocadas. 3. Ejercicio excesivo. 4. Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos. <p>C. Distorsión de la imagen corporal: persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.</p> <p>D. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisiario-gonadal, manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como pérdida de interés y potencia sexuales. También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.</p> <p>E. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene.</p> <p>Anorexia nerviosa atípica: para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la Anorexia Nerviosa.</p>

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	No se incluyen criterios específicos para este trastorno que quedaría incluido dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria Sin Especificación.
Bulimia nerviosa	<p>Síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación exagerada por el control del peso que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. El término debe restringirse a las formas del trastorno que estén relacionadas con la anorexia nerviosa por compartir la misma psicopatología.</p> <p>Pautas para el diagnóstico:</p> <p>Deben estar presentes todas las alteraciones siguientes:</p> <p>A. Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, a los que el enfermo sucumbe, presentándose episodios de polifagia durante los que consume grandes cantidades de comida en cortos periodos de tiempo.</p> <p>B. El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, periodos intervalares de ayuno, consumo de fármacos (e.g. supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos).</p> <p>C. Miedo morboso a engordar; el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo y sano. Con frecuencia existen antecedentes de anorexia nerviosa.</p> <p>Bulimia nerviosa atípica: para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la Bulimia Nerviosa.</p>
Trastorno por atracón	No se incluyen criterios específicos para este trastorno que quedaría incluido dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria Sin Especificación.

3. TABLA CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE-10

(11)

Algunos de los **factores de riesgo** que se tienen en cuenta para identificar a los adolescentes más propensos a sufrir un TCA son:

TIPOS DE FACTORES DE RIESGO		
INDIVIDUALES	FAMILIARES	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición genética • Rasgos psicológicos: autoexigencia o perfeccionismo obsesivo, necesidad de control y rigidez cognitiva están relacionados con la anorexia. La Bulimia está relacionada con ansiedad e impulsividad • Baja autoestima • Imagen corporal negativa • Adolescencia • Sexo femenino 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar desestructurado • Ambiente familiar sobreprotector • Experiencias vitales estresantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de belleza actual (modelo estético delgado) • Presión social respecto a la imagen • Determinados deportes o profesiones • Críticas y burlas relacionadas con el físico • El sistema de tallas actual • Existencia de páginas web que hacen apología de la anorexia y la bulimia

4 FACTORES DE RIESGO TCA. ELABORACIÓN PROPIA

Es muy importante que los colegios estén concienciados sobre estos factores y las conductas de riesgo para poder prevenir los TCA. Con respecto a los profesionales sanitarios, es muy importante en el ámbito de Atención Primaria difundir el conocimiento de los hábitos saludables y poner en marcha actividades comunitarias orientadas a ello.

El tratamiento de los TCA es largo y complejo, pero alrededor del 70% de las personas afectadas lo superan. Debe ser personalizado para el paciente y debe llevarse a cabo desde un equipo multidisciplinar, formado por diferentes especialistas (médico/a especialista, psicólogo/a, enfermero/a, educador/a, etc.) para poder proporcionar a la persona un tratamiento integral que aborde todas las causas y consecuencias de la enfermedad. Es importante tener en cuenta que en muchas ocasiones el paciente no es consciente de que padece la enfermedad. A la hora de llevar a cabo el tratamiento, será fundamental contar con el apoyo y la ayuda de la familia o la red de contactos.

Una de las iniciativas que se han puesto en marcha en este año 2022 en España para tratar a niños y adolescentes que sufren de un TCA es el desarrollo de un programa de visitas domiciliarias frecuentes, organizado por el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona). Esta unidad trata de implicar a la familia desde el primer momento, tanto si ingresan como en el domicilio, haciéndoles participar en las comidas, dinámicas y terapias que se llevan a cabo. Una vez en las visitas, se realizan ejercicios con situaciones cotidianas para ellos, como mejorar su autoimagen en los espejos de casa o trabajar en las cantidades y tipos de alimentos en su propia cocina. ⁽¹²⁾

Teniendo en cuenta todos estos datos acerca de los trastornos de la alimentación, nos centraremos en el bullying como factor de riesgo.

• JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Para poder mejorar la calidad de vida de los adolescentes de Ferrol, se pretende medir la influencia del bullying como factor de riesgo en el desarrollo de los TCA con el objetivo de identificar a los adolescentes con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

• APLICABILIDAD

El presente proyecto de investigación tiene la intención de esclarecer si el bullying es un factor de riesgo de los TCA.

Los resultados de este estudio servirán para mejorar la asistencia enfermera en los/as pacientes con TCAs, y también para la creación de protocolos y programas preventivos que ayuden a estos pacientes a superar sus dificultades. Para llevar esto a cabo se podría proporcionar la información, atención y ayudas necesarias,

así como otros recursos asistenciales como por ejemplo psicológicos.

Además, después de comprobar si es un factor influyente en el desarrollo de los TCA, la Enfermería Escolar podría actuar en los colegios de manera directa, detectando a los/as niños/as o adolescentes que sufren acoso escolar, ayudándoles a afrontar esta situación y previniendo el desarrollo de la enfermedad u otras conductas derivadas, como el suicidio o las autolesiones.

- **HIPÓTESIS**

- **HIPÓTESIS NULA (H0):**

- El bullying no influye en el desarrollo de los TCA en la adolescencia.

- **HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H1):**

- El bullying influye en el desarrollo de los TCA en la adolescencia

- **OBJETIVOS**

- a. **OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar si el bullying es un factor influyente en el desarrollo de los TCA en los adolescentes de Ferrol

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar si el bullying afecta más a chicos o a chicas en el desarrollo de los TCA en la adolescencia
- Identificar la edad en la que tiene más influencia el bullying para desarrollar un TCA en la adolescencia
- Determinar si persisten los efectos del bullying en los síntomas de los TCA hasta la edad adulta

2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En los adolescentes de los colegios públicos de Ferrol, ¿es el bullying un factor influyente para el desarrollo de los TCA?

3 ESTRUCTURA DE LA PREGUNTA PICO

La formulación de la pregunta de investigación nombrada en el apartado anterior “6. Pregunta de investigación”, está formulada con el formato PICO:

- **P: PACIENTES:** los/las adolescentes de los colegios públicos de Ferrol
- **I: INTERVENCIÓN:** el bullying
- **C: COMPARACIÓN:** no procede
- **O: RESULTADOS:** medir el grado de influencia del bullying en el desarrollo de los TCA para poder identificar los adolescentes con mayor riesgo de padecer esta enfermedad y mejorar su calidad de vida.

4 METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio utilizará una metodología cuantitativa, siendo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

- **Observacional**, debido a que el equipo investigador se limitará a observar, medir y analizar las variables
- **Descriptivo**, ya que los datos serán utilizados con finalidades puramente descriptivos
- De corte **transversal**, ya que los datos representarán esencialmente un momento el tiempo
- **Prospectivo**, ya que el diseño será posterior a los hechos estudiados

4.2 AMBITO Y MUESTRA DE ESTUDIO

El estudio se realizará con los alumnos pertenecientes a colegios de enseñanza secundaria de Ferrol. Esto supone un total de 3.892 alumnos/as, de los cuales 1.256 son estudiantes de Bachillerato y 2.636 de la ESO.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
 - Alumnos/as que hayan firmado y entregado el Consentimiento Informado
 - Alumnos/as pertenecientes a Bachillerato
 - Alumnos/as pertenecientes a la ESO

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Alumnos/as pertenecientes a Formación Profesional
- Alumnos/as pertenecientes a Educación Secundaria para Adultos
- Alumnos/as que no hayan firmado el Consentimiento Informado

- **CRITERIOS DE RETIRADA**

- Alumnos/as que por decisión voluntaria desean abandonar el estudio
- Alumnos/as que no cubran correctamente los cuestionarios

4.4 JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

Se trata de un muestreo no probabilístico por voluntarios. Los/as alumnos/as de los centros educativos susceptibles para participar en el estudio se seleccionarán entre los/as que entregaron el Consentimiento Informado por voluntad propia y cuyas características concuerden con los criterios establecidos y explicados en la reunión informativa.

La selección de la muestra comenzará dos semanas después de la reunión informativa, tras la entrega del consentimiento de los/las participantes. Para ello, será necesario que cada uno/a de ellos/as realice las encuestas programadas, con el fin de recoger datos imprescindibles para el estudio, ya que debemos asegurarnos que los/las participantes cumplan los criterios de inclusión.

En cuanto al tamaño muestral, se determinará teniendo en cuenta información de otros ensayos en los que los pacientes obtuvieron mejoras en las variables que vamos a estudiar.

El tamaño de la muestra que se empleará en el estudio será determinado mediante la calculadora para tamaño muestral de la web de Fisterra.

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	3892
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)</small>	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	193

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	227

Beatriz López Calviño
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértega Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

5. CALCULADORA TAMAÑO MUESTRAL.

Teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un 5% de proporción estimada y un 3% de precisión se calcula que el valor de la muestra debe de ser de 193 alumnos. Considerando un incremento de la muestra de un 15% para compensar pérdidas posibles de pacientes durante el estudio, se estima que necesitaremos un total de 227 alumnos. ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

Estas pérdidas de participantes pueden deberse a su retirada voluntaria del estudio o a la falta de cumplimiento de alguno de los criterios que se tienen en cuenta. Además, se tendrá en cuenta la coherencia de las respuestas de los cuestionarios y se descartarán aquellos alumnos que aporten respuestas poco fiables o que presenten encuestas incompletas. Éstos últimos serán los que tengan más de tres ítems en blanco en las escalas o que no cubran la totalidad del cuaderno de recogida de datos.

14

4.5 VARIABLES

Las variables que estudiaremos serán:

a) Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo

b) Patologías previas

- El alumno deberá de especificar qué tipo de patología presenta de ser así.

c) El nivel de actividad física:

- Sedentaria
- Moderada
- Vigorosa

d) El nivel de estudios:

- ESO
- Bachillerato

e) Escala California School Climate and Safety Survey ^{(15) (16) (17)}

Como instrumento de medida validado para medir el bullying se empleará la Escala California School Climate and Safety Survey (CSCSS). Esta escala es corta, fiable y de fácil aplicación. Presenta un alfa de Cronbach superior a 0,80 en todos los dominios. Se trata de una escala que evalúa simultáneamente 15 ítems del clima escolar y el bullying, lo que facilita la interpretación de resultados. En total hay 102 ítems.

Se trata de una escala de tipo Likert, donde cada ítem puntúa entre 1 y 5 puntos (1: muy en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: muy de acuerdo). Para obtener las puntuaciones de cada dominio se calculará la media de todos los ítems que lo componen.

Los análisis se realizarán utilizando los siguientes dominios:

- Peligro percibido
- Hostilidad

- Confianza interpersonal
- Pertenencia a la escuela
- Conexiones con el profesor
- Conexiones con los compañeros
- Gusto/disgusto por la escuela
- Promedio de calificaciones del curso
- Preocupación por la violencia escolar.

f) **Eating Attitudes Test** ⁽¹⁸⁾

Para medir el riesgo individual de los/as alumnos/as de desarrollar un TCA se utilizará la versión española la escala validada Eating Attitudes Test (EAT-40).

El EAT-40 es un cuestionario que evalúa síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa. Además, proporciona un índice de gravedad del trastorno.

Consta de 40 ítems agrupados en siete factores:

- Preocupación por la comida
- Imagen corporal con tendencia a la delgadez
- Uso y/o abuso de laxantes y presencia de vómito
- Restricción alimentaria (dieta)
- Comer lentamente
- Comer clandestinamente
- Presión social percibida para aumentar peso.

Cada ítem presenta seis posibles respuestas (desde siempre hasta nunca) y se puntúa de 1 a 3 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 120. Los autores proponen como punto de corte una puntuación total de 30. Esta puntuación total permite distinguir entre los pacientes anoréxicos y el resto de población, los pacientes bulímicos y el resto de población, pero no permite distinguir entre pacientes anoréxicos y bulímicos.

4.6 PROCEDIMIENTO

La estrategia que se llevará a cabo para la realización del estudio será la siguiente:

1. Se seleccionará la población diana, constituida por los/as alumnos/as pertenecientes a la Educación Secundaria Obligatoria y a Bachillerato, de Ferrol
2. Se realizará una charla informativa sobre el proyecto para estos/as alumnos/as en sus centros educativos. En esta charla se solicitará su cooperación para el proceso de captación de los participantes
3. Se entregará la hoja de Información y el consentimiento informado a todos los/las participantes a la vez que se le explicará verbalmente el procedimiento de la encuesta, los objetivos y el funcionamiento de nuestro estudio
4. Una vez que la población diana acceda a participar se les citará para la recogida de datos y la cumplimentación de las encuestas correspondientes

Las encuestas que se facilitarán a los alumnos se repartirán clase por clase con la investigadora principal presente en todo momento de su realización, para resolver las posibles dudas que puedan surgir acerca de los cuestionarios y facilitar una buena explicación previa, para que se cubran de manera adecuada. Dichas encuestas serán anónimas y se designará un código identificativo a cada participante. El tiempo estimado que se empleará en cubrir las encuestas será de entre 15-20 minutos.

4.7 ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se analizarán con el software IBM SPSS Statistics para Windows 23.0. Se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Para variables cuantitativas se calculará la media, desviación típica y rango. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y porcentaje con su intervalo de confianza del 95%. Para la comparación de variables cualitativas se

realizará el Test de Chi-cuadrado de Pearson, y para la comparación de dos medias se utilizará el Test t de Student o U de Mann-Whitney en caso de que no cumpla la normalidad o el tamaño de la muestra no sea lo suficientemente grande.

4.8 LIMITACIONES

Para que el estudio sea preciso y valioso, los datos que se explican, analizan e interpretan deben de corresponderse con la realidad de la intervención. Evitaremos así los errores de tipo aleatorio y sistemático. En este estudio, las posibles limitaciones serían:

- La posible limitación a la hora de reunir a la **cantidad de participantes** que cumplan los criterios establecidos. Además, al tratarse de participantes voluntarios, cabe la posibilidad de que algunos abandonen el estudio. Para evitarlo, nos pondremos en contacto con más centros educativos si hiciese falta.
- Debido a la inclusión de pacientes voluntarios hay también un posible **sesgo de selección**.
- El **sesgo de confusión** se evitará al comparar las variables en el momento basal. Esto permitirá demostrar la homogeneidad de los grupos.
- En cuanto al **sesgo de información**, debido a la falta de experiencia a la hora de emplear las escalas o cuestionarios, los resultados obtenidos podrían verse influidos. Para minimizarlo, el análisis de los datos se llevará a cabo por personal cualificado y entrenado para ello. Además, también se encargará de evaluar las respuestas a los cuestionarios, pues éstos podrían estar completados de forma subjetiva por los participantes.

4.9 PLAN DE TRABAJO

FASES	ACCIONES	2022				2023							
		S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Fase 1: entrada al campo	Búsqueda bibliográfica												
	Solicitud permisos												
	Entrega y recogida de consentimientos informados												
Fase 2: recogida de datos	Realización de encuestas												
Fase 3: Análisis	Procesamiento de la recogida de datos												
	Análisis de los datos												
Fase 4: cierre	Elaboración del informe												
	Publicación y difusión de resultados												

6. CRONOGRAMA. ELABORACIÓN PROPIA

5 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Antes de iniciar el estudio, se presentará la propuesta del proyecto al **Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG)** y a los centros educativos de Ferrol, para solicitar su colaboración. Además, al tratarse de un estudio con menores de edad, el investigador principal y los colaboradores deberán de tener también el certificado de delitos sexuales del ANEXO 10.

El estudio se realizará respetando los principios de la **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM)** de 1964, donde se recogen los principios éticos que deben cumplir los investigadores para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos⁽¹⁹⁾; el **Informe Belmont**, en el que se describen los principios éticos de mayor relevancia para la investigación con seres humanos (principios de beneficencia, de respeto a las personas y de justicia); y el **Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o Convenio de Oviedo**.

Se cumplirá la Ley 14/2007 del 3 de Julio de **Investigación Biomédica**, además del **Código Deontológico Enfermería español**, con los que se regula la protección de los derechos de las personas sometidas a investigación. ⁽²⁰⁾ ⁽²¹⁾

Respecto a la Ley 41/2002 del 14 de noviembre, “**Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**”⁽²²⁾ y a la Ley 3/2001, del 28 de mayo, “**Reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes**”⁽²³⁾, los/las participantes recibirán, con el fin de lograr transmitirles de forma clara la información más relevante, además del consentimiento informado en castellano y en gallego, un documento informativo del proyecto. Además, se respetará que el/la participante se retire del estudio, eliminando toda su información recogida.

Finalmente, se garantizará la confidencialidad de toda la información que se recoja y el anonimato de los participantes (mediante la asignación de un código a cada uno), cumpliendo la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de **Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)**⁽²⁴⁾; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de **Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**; y el Reglamento 2016/679 del parlamento europeo y del consejo “**Reglamento general de protección de datos**” (RGPD)⁽²⁵⁾.

6 PLAN DE DIFUSIÓN

El fin último de la investigación científica es la divulgación y transmisión del resultado final del estudio por su relevancia social y clínica. Para ello, durante la fase de ejecución del proyecto y después de finalizarlo, se tratará de lograr una difusión de los resultados a través de: revistas con una amplia visibilidad, congresos, charlas y conferencias relacionados con la promoción y protección de la salud, los TCA y el bullying.

- **REVISTAS**

En la selección de las revistas se han tenido en cuenta las que pertenecen al campo de la psicología y la nutrición y otras que abordan temas de enfermería más generales, situadas en un buen puesto según su factor de impacto. El Factor de Impacto (FI) mide la frecuencia con la cual ha sido citado el artículo promedio de una revista en un año en particular. Para obtener el FI de cada una de ellas, se realizará una búsqueda en el Journal Citation Reports (JCR), al que se

accederá a través de la base de datos Web Of Science (WOS) y de la base de datos Scimago Journal & Country Rank (SJR). Se seleccionarán revistas nacionales e internacionales. Para conocer el factor de impacto de las revistas españolas que no aparezcan en estas plataformas, se recurrirá a CUIDEN Citation, que posee su propio indicador de impacto, la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC).^{(26) (27) (28)}

Algunas de las revistas relevantes son:

- Nacionales:
 - Enfermería Global
 - Psychosocial Intervention

- Internacionales:
 - Annual Review of Psychology
 - European Eating Disorders Review
 - Holistic Nursing Practice
 - Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care

REVISTA	ISSN	FACTOR DE IMPACTO JRC (2021)	Q
Enfermería Global	1695-6141	0.15	Q2
Psychosocial Intervention	1132-0559	1.70	Q1
Annual Review of Psychology	1545-2085	10.475	Q1
European Eating Disorders Review	1099-0968	1.242	Q1
Holistic Nursing Practice	1550-5138	0.363	Q2
Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care	1535-3885	1.210	Q1

7. REVISTAS. ELABORACIÓN PROPIA

- **CONGRESOS Y CONFERENCIAS**

Para presentar el estudio a las personas interesadas en la temática del proyecto, se realizarán comunicaciones orales o de tipo póster en congresos, conferencias, webinars y eventos similares. ⁽²⁹⁾ Algunos de los congresos nacionales e internacionales que serían de gran interés son:

- Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental
- Simposio Internacional de Enfermería y Salud Escolar. Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar
- Congreso nacional e internacional de la sociedad española de pediatría social
- International Conference on Adolescent Health and Nursing

7 FINANCIACIÓN

7.1 RECURSOS NECESARIOS:

RECURSOS	IMPORTE APROXIMADO
RECURSOS HUMANOS	
Investigador principal	400 €
Analista de datos	400€
RECURSOS MATERIALES	
Inventario:	
Memoria USB	10€
Ordenador portátil	500 €
Fungible:	
Material de oficina: bolígrafos, grapas, folios, archivadores, fotocopias	150 €
OTROS GASTOS	
Pago revistas Open Access	4000 €
Inscripción a congresos	1200 €
Viajes a congresos	400 €
Alojamiento y dietas congresos	300 €
Desplazamientos	250 €
IMPORTE TOTAL	7610 €

8. TABLA DE RECURSOS Y COSTES. ELABORACIÓN PROPIA

(30)

7.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN

Fundación Mapfre: “Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi”. Convocatorias anuales para ayudar a investigadores del ámbito académico o profesional, a implantar programas de investigación de las siguientes dos áreas: seguro y previsión social, promoción de la salud.

Obra Social “La Caixa”: “Proyectos de iniciativas sociales. Promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, a la discapacidad y a la enfermedad”. Convocatorias anuales con fines de ayudar a organizaciones sin ánimo de lucro a desarrollar proyectos destinados a personas en un estado de vulnerabilidad social, promoviendo la calidad de vida.

Becas de la Fundación Barrié: destinadas a universitarios que realicen proyectos de investigación en cualquier área de conocimiento.

Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña: ofrece ayudas económicas para la presentación de estudios científicos en jornadas y congresos, previamente aceptados por estos. Es necesario estar colegiado con una antigüedad de 2 años.

Premio de investigación de Antonio Usero: convocado por el Ayuntamiento de Ferrol junto con la Universidad de A Coruña. Está dirigido a los investigadores vinculados a las Ciencias de la Salud.

Ayudas del Programa Estatal de Investigación Orientada a los Retos de la Sociedad: aquí se encuentran reflejadas las ayudas dirigidas a los “Proyectos de investigación de salud” del Instituto de Salud Carlos III.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Hornberger LL, Lane M, Breuner CC, Alderman EM, Grubb LK, Powers M, et al. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 23 de marzo de 2022];147(1):e2020040279. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/1/e2020040279/33504/Identification-and-Management-of-Eating-Disorders>
2. Asociación contra la anorexia y la Bulimia. ¿Qué son los TCA? [Internet]. ACAB. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>
3. Salmerón Ruiz MA, Román Hernández C, Casas Rivero J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral* [Internet]. marzo de 2017 [citado 23 de marzo de 2022];21(2). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2/>
4. Félix E, Luque González R, García-Fernández CM, Ortega-Ruiz R. Competencia social y bullying: el papel de la edad y el sexo. *Educacion XX1*. 5 de enero de 2022;25:309-33.
5. Equipo de expertos en educación de la Universidad Internacional de Valencia. Las diversas formas de bullying: físico, psicológico, verbal, sexual, social y ciberbullying [Internet]. VIU. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/las-diversas-formas-de-bullying-fisico-psicologico-verbal-sexual>
6. Copeland WE, Bulik CM, Zucker N, Wolke D, Lereya ST, Costello EJ. Is childhood bullying involvement a precursor of eating disorder symptoms? A prospective analysis. *Int J Eat Disord* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 24 de mayo de 2022];48(8):1141-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715551/>
7. Arévalo RV, Aguilar XL, Tellez-Girón MTO. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [Internet]. 2015 [citado 23 de marzo de 2022];6(2):108-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425743626005.pdf>
8. Vásquez N, Urrejola P, Vogel M. An update on inpatient treatment of anorexia nervosa: practical recommendations. *Revista médica de Chile* [Internet]. mayo de 2017 [citado 24 de marzo de 2022];145(5):650-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872017000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre

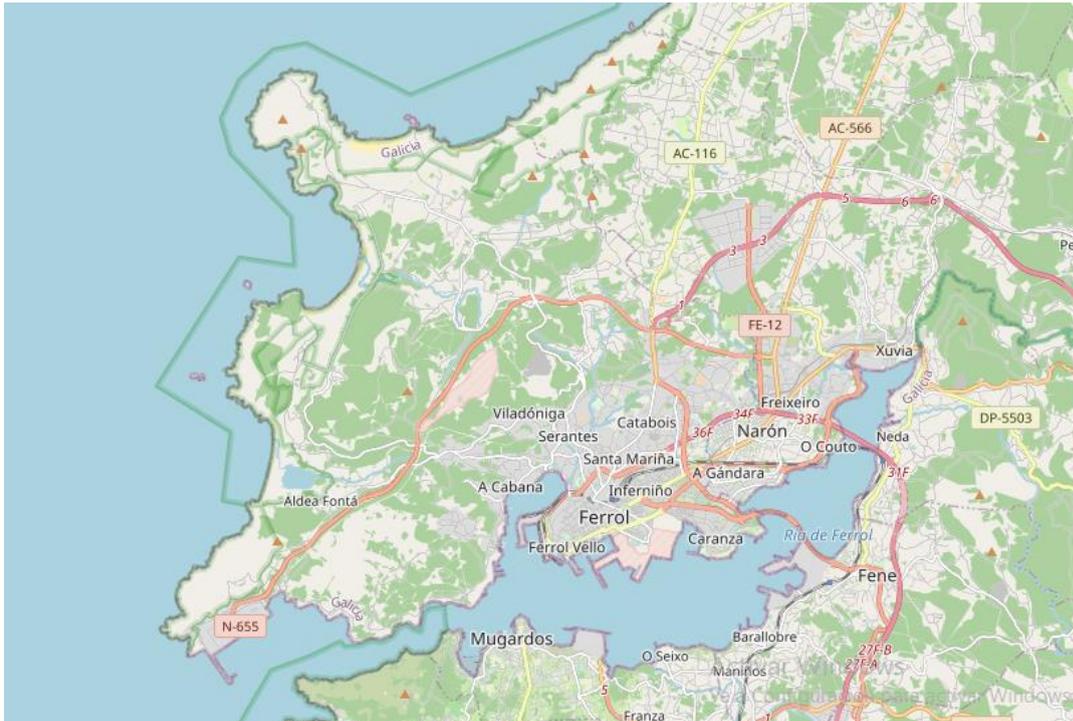
- adolescentes [Internet]. 2018 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>
10. Firman G. Criterios diagnóstico para Bulimia Nerviosa (DSM-5) [Internet]. Medical Criteria. 2020 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medicalcriteria.com/web/es/bulimia/>
 11. Universidad Complutense de Madrid. Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico [Internet]. 2013 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/index.php?click=grr>
 12. Hospital Sant Joan de Déu. Sant Joan de Déu pone en marcha dos programas de atención domiciliaria en salud mental infantojuvenil [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu. 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/sant-joan-deu-pone-marcha-dos-programas-atencion-domiciliaria-salud-mental-infantojuvenil>
 13. Pita Fernández, S. Metodología investigación: Determinación del tamaño muestral [Internet]. Fistera. 1996 [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
 14. Gallego CF. Cálculo del tamaño de la muestra. Matronas Prof [Internet]. 2004;5(18):9. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n18pag5-13.pdf>
 15. California Department of Education. The Californial School Climate, Health, and Learning Survey (CaSCHLS) System - Home [Internet]. California School Climate, Health, and Learning Surveys. 2022 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://calschls.org/>
 16. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Validación de una escala de bullying en adolescentes de instituciones educativas de Medellín, Colombia. Educ Educ [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 24 de marzo de 2022];20(1):7-24. Disponible en: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/6428/4449>
 17. Rosenblatt J, Furlong M. Assessing the Reliability and Validity of Student Self-Reports of Campus Violence. Journal of Youth and Adolescence [Internet]. 1 de abril de 1997;26(2):187-202. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Michael-Furlong-4/publication/263758179_Assessing_the_Reliability_and_Vailidity_of_Student_Self-Reports_of_Campus_Violence/links/0046351f019cdf06e6000000/Assessing-the-Reliability-and-Validity-of-Student-Self-Reports-of-Campus-Violence.pdf

18. Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España (apellido), Instituto de Salud Carlos III, Unión Europea. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. 2015 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=177>
19. Guía: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial) [Internet]. Fistera. 2003 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>
20. Jefatura del Estado. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE [Internet]. 3 de julio de 2007;(159):28826-48. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-12945-consolidado.pdf>
21. Oficial de Enfermería de Madrid. Código deontológico - CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet]. [citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
22. Jefatura del Estado. 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. BOE [Internet]. 15 de noviembre de 2002;(274):1-14. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
23. Jefatura del Estado. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. BOE [Internet]. 8 de julio de 2015;(82, 186):1-24. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-13470-consolidado.pdf>
24. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. 2018 [citado 28 de mayo de 2022]. 119788-119857 p. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>
25. Parlamento Europeo, Consejo de la Unión Europea. REGLAMENTO (UE) 2016/ 679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO - de 27 de abril de 2016 - relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/ 46/ CE (Reglamento general de protección de datos). BOE [Internet]. 4 de mayo de 2016;1-88. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
26. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Bases de datos Web Of Science | Recursos Científicos [Internet]. Fecyt. 2022 [citado 24 de mayo

- de 2022]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/wos>
27. Journal Rankings on Nutrition and Dietetics [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2916>
 28. FUNDACION INDEX [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php
 29. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Portal del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana [Internet]. Portal CECOVA. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://portalcecova.es/agenda-profesional/jornadas-congresos/page/16>
 30. Hernández Romero JS, Fernández Lafargue BL. El presupuesto para los proyectos de investigación. RCST [Internet]. 2018;19(1):52-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst181i.pdf>
 31. OpenStreetMap. Mapa de Ferrol [Internet]. OpenStreetMap. [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.openstreetmap.org/>
 32. EAT-40 [Internet]. Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=EAT40-Cast.pdf>
 33. ACIS. 05. Modelos de documentos - Axencia de Coñecemento en Saúde [Internet]. Axencia de coñecemento en saúde. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/05-Modelos-de-documentos>
 34. Universidad de la Coruña. Modelos e Impresos. Anexo IV. Solicitud de contratación [Internet]. UDC. 2022 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.udc.es/es/serin/Impresos/>
 35. Santiago de Compostela. Convenios de colaboración con entidades - convenios - USC [Internet]. USC. [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.usc.gal/es/servizos/sepiu/convenio/conveniom.html>
 36. Ministerio de Justicia. Modelo de solicitud de certificado por delitos de naturaleza sexual. [citado 27 de mayo de 2022];1. Disponible en: https://www.cenafe.es/adjuntos/noticias/1460538647IMG_1284-1-.JPG

9 ANEXOS

ANEXO 0: MAPA DE FERROL (31)



9. MAPA DE FERROL

El proyecto de investigación se llevará a cabo en los distintos centros de Educación Secundaria del área de Ferrol.

**ANEXO 1: EXTRACTO DE LA ENCUESTA DE MEDIDA DEL BULLYING
(BASADA EN LA ESCALA CALIFORNIA SCHOOL CLIMATE AND SAFETY
SURVEY (CSCSS)). ⁽¹⁵⁾**

	DESACUERDO MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
Los/as estudiantes en esta escuela están motivados/as a aprender					
Los/as adultos/as en esta escuela me alientan a trabajar duro para que tenga éxito en el colegio o en el trabajo que yo elija					
Mis maestros/as trabajan duro ayudándome con mis tareas escolares cuando lo necesito					
Los/as maestros/as nos enseñan cómo las lecciones en el salón de clases ayudan a los/as estudiantes en la vida real					
Los/as maestros/as le dan a los estudiantes la oportunidad de participación					

en debates o actividades en el salón de clases					
Esta escuela es un lugar acogedor que invita a los/as estudiantes a aprender					
Los/as maestros/as hacen un esfuerzo extra para ayudar a los/as estudiantes					
Los/as maestros/as ayudan a los/as estudiantes a ponerse al corriente cuando regresan de una ausencia					
Mis maestros/as me dan opiniones útiles sobre mi trabajo					
Los/as adultos/as en esta escuela tratan a todos/as los/as estudiantes con respeto					
Los/as estudiantes tratan a los/as maestros con respeto					
Las reglas de la escuela son justas					

ANEXO 2. ESCALA EAT-40 ⁽³²⁾

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuero no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incomómodo/a después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

ANEXO 3: PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA ⁽³³⁾



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D^{ña}:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR se o promotor é sñ ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
- Investigación clínica con produtos sanitarios
- Estudo observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP)
- Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

Sinatura:

Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde

ANEXO 4: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/D^a:

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo:

Título:

Código do estudo:

Versión:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en Investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Sinatura

ANEXO 5: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

TÍTULO DE ESTUDIO: influencia del bullying sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: proyecto de investigación

INVESTIGADORA: Sofía Arias Mallo, estudiante de 4º curso do grao de enfermaría en la Facultad de Enfermería e Podología de Ferrol, Universidad de la Coruña.

CENTRO: Facultad de Enfermería e Podología de Ferrol.

Este documento tiene el objetivo de ofrecerle información sobre el estudio de investigación al que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Galicia. Si decide participar debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y responder a todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede leer el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si participa o no. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Vd. puede decidir no participar o, si lo acepta, cambiar de opinión retirando el consentimiento en cualquier momento y olvidándose de dar explicaciones. Asegúrese de que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

El objetivo de este estudio es determinar si el bullying es un factor influyente en el desarrollo de los TCA en los adolescentes de Ferrol, para poder así prevenirlos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

El investigador principal es el responsable del tratamiento de sus datos. En cualquier momento puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a

través de los siguientes medios: correo electrónico: /
 Teléfono: xxx xxx xxx Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio se recogerán y conservarán de forma codificada, es decir, que no podrán ser identificados por el equipo investigador. La normativa que rige el tratamiento de los datos de las personas, otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregir, cancelar, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia del mismo o que éste sea remitido a un tercero (derecho de portabilidad). Para ejercer estos derechos puede dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico [REDACTED]@udc.es y/o tfono.:6*****. El equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a la sexta normativa española y europea.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por Sofía Arias Mallo con fondos aportados por la investigadora. Vd. no recibirá recompensa por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Vd. no participará en los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo de investigación de este estudio?

Puede contactar con Sofía Arias Mallo por teléfono 6xx xxx xxx / o correo electrónico [REDACTED]@udc.es.....

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 6: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(33)

TÍTULO: Influencia del bullying sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: proyecto de investigación

Yo, _____ (nombre y apellidos), representante legal de _____ (nombre y apellidos):

- *Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Sofía Arias Mallo y hacer todas las preguntas sobre el estudio.*
- *Comprendo que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.*
- *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.*

Al acabar el estudio, sus DATOS acepto que sean:

- Eliminados.
- Conservados codificados para usos futuros en otras investigaciones.

Fdo.: El/ la representante legal,

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

Nombre y apellidos: _____

Nombre y apellidos: Sofía Arias Mallo

Fecha:

Fecha:

ANEXO 7: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS (Fuente: elaboración propia)

ID DEL ALUMNO	
---------------	--

Variables a estudio:

- **Sexo:**
 - Masculino
 - Femenino
- **Edad:** ____ años
- **Peso:** ____ Kg
- **Talla:** ____ m
- **Actividad física:**
 - Sedentaria
 - Moderada
 - Vigorosa
- **Presencia de patologías previas:**
 - Si (*indicar cuál*)

 - No

A cubrir por el investigador principal:

- **Puntuación obtenida en la Escala CSCSS:**

DOMINIO	PUNTOS
Peligro percibido	
Hostilidad	
Confianza interpersonal	
Pertenencia a la escuela	
Conexiones con el profesor	
Conexiones con los compañeros	
Gusto / disgusto por la escuela	
Promedio de calificaciones del curso	
Preocupación por la violencia escolar	

- **Puntuación obtenida en la versión española del EAT-40:**

○ TOTAL:

ANEXO 8: DOCUMENTO DE CONTATACIÓN DE COLABORADORES DEL ESTUDIO ⁽³⁴⁾



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO IV

SOLICITUDE DE CONTRATACIÓN

RESPONSABLE DA ACTIVIDADE

Nome e Apellidos: Sofia Arias Mallo	
Tfno./Ext.: 6*****	E-mail contacto: [REDACTED]@udc.es
Proxecto/Axuda/Convenio: Influencia del bullying sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: proyecto de investigación	
Aplicación Orzamentaria:	

PROPOSTA DE CONTRATACIÓN

Nº DE PUBLICACIÓN WEB:	
Período	Data inicio: Remate da actividade ou do orzamento:
CATEGORÍA PROFESIONAL *(ACORDO DO 17 DE NOVEMBRO DE 2014 SOBRE O PERSOAL CONTRATADO CON CARGO AO CAPÍTULO VI DOS ORZAMENTOS DA UDC)	
Investigador/a asociado/a <input type="checkbox"/>	Investigador/a en formación <input type="checkbox"/>
Técnico/a de apoio á investigación <input type="checkbox"/>	Axudante de apoio á investigación <input type="checkbox"/>
Técnico/a administrativo/a <input type="checkbox"/>	Axudante administrativo/a <input type="checkbox"/>
Xornada	Tempo Completo: <input type="checkbox"/> Tempo Parcial: <input type="checkbox"/>
Centro de traballo:	Horario:
Retribución mensual bruta:	

DATOS DO/A TRABALLADOR/A:

Nome e apellidos do/a traballador/a:	NIF / NIE:
Enderezo contacto:	Teléfono:
E-mail:	
Nº afiliación S.S.:	Data de nacemento: Titulación:

OBSERVACIÓNS

--

A Coruña/Ferrol, de de

O/A INVESTIGADOR/A

Asdo.:

Documentación do/a traballador/a:

1. NIF / NIE (copia cotexada).
2. Título académico (copia cotexada).
3. Xustificante do nº da Seguridade Social e certificado do nº de conta bancaria (só si é o seu primeiro contrato).
4. Declaración de non estar afectado de incompatibilidade **MODELO V** (asinado con data de inicio de contrato).

**Acordo sobre clasificación profesional, condicións de traballo e marco de referencia da representatividade laboral do persoal contratado con cargo a proxectos e convenios de I+D+I financiados a través do capítulo VI dos orzamentos da UDC. Asinado o 17/11/2014 entre a UDC e os sindicatos CCOO e CIG. Contratación condicionada á existencia de crédito adecuado e suficiente.*

ANEXO 9: MODELO TIPO DE CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE FERROL Y LA UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ⁽³⁵⁾

AL AMPARO DEL ARTÍCULO 83 DE LA LEY 6/2001

A Coruña, a _ de _____ de 2022

COMPARECEN

De una parte, la **Universidad de la Coruña**, (en adelante UDC), con representación el Excmo. Sr. D Julio E. Abalde Alonso, Rector Magnífico de la UDC, con poderes suficientes para la celebración de este acto en virtud de lo establecido en el artículo 20 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE de 24/12/2001) y en el artículo 87 de los Estatutos de la USC, aprobados por Decreto 28/2004 de 22 de enero de la Xunta de Galicia (DOG de 9/02/2004), y

De otra parte, el centro educativo _____ (en adelante, ADMINISTRACION), y en su nombre y representación D. _____ con poderes suficientes para la celebración de este acto en virtud de _____,

Intervienen en función de sus respectivos cargos y en el ejercicio de sus facultades que para convenir en nombre de las Entidades que representan, tienen conferidas y

EXPONEN

PRIMERO.- Que la UDC es una entidad de Derecho Público que lleva a cabo actividades de Investigación, Docencia y Desarrollo Científico y Tecnológico.

SEGUNDO.- Que ADMINISTRACION y la UDC consideran esencial el establecimiento de acciones conjuntas que permitan *llevar a cabo el estudio de investigación. En este caso, es necesaria la autorización del centro escolar para poder utilizar a los alumnos seleccionados como población de muestra en el estudio.*

TERCERO.- Que la UDC dispone de investigadores de valía profesional y prestigio reconocido así como de los medios técnicos adecuados para llevar a buen fin las actividades mencionadas.

CUARTO.- Que ADMINISTRACION no dispone de los medios adecuados para afrontar esta tarea, por lo que se hace precisa la colaboración entre ambas instituciones, que permita alcanzar los objetivos planteados, en el marco del artículo 83 de la Ley 6/2001.

Por todo ello, formalizan el presente convenio con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA.- FINALIDAD DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN

A través del presente Convenio se establecen las condiciones por las que se regirá la colaboración entre ADMINISTRACION y la UDC para el proyecto de investigación de acuerdo con el plan de trabajo y presupuesto.

SEGUNDA.- DURACIÓN DEL TRABAJO

Las actividades a desarrollar en el marco del presente Convenio deberán estar finalizadas antes del final del año académico.

TERCERA.- RESPONSABILIDAD DEL TRABAJO

Los trabajos encomendados a la UDC serán realizados por un equipo de investigación bajo la dirección del profesorado de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol que además actuará como interlocutor frente a ADMINISTRACION.

CUARTA.- SEGUIMIENTO DEL TRABAJO

Opción 1

En los quince días siguientes a la firma del presente convenio, ADMINISTRACION nombrará un interlocutor responsable del seguimiento de las actividades contempladas en el presente convenio, y que será el encargado de la recepción de los informes de trabajo.

Opción 2

Para facilitar el seguimiento y cumplimiento de los trabajos a desarrollar, se constituirá una Comisión Mixta paritaria integrada por el Vicerrector de Investigación e Innovación de la UDC, y el _____ de ADMINISTRACIÓN, o personas que designen en sustitución, y un representante más por cada una de las partes. Dicha comisión se constituirá en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de la firma de este Convenio.

La Comisión Mixta dictará sus normas internas de funcionamiento, debiéndose reunir cuando lo solicite alguna de la partes y, en todo caso, al menos una (1) vez al año.

QUINTA.- PRESENTACIÓN DE INFORMES

La UDC informará a ADMINISTRACIÓN de la marcha de los trabajos realizados para lo que remitirá informes periódicos *cada 3 meses* al interlocutor designado por ADMINISTRACIÓN.

Una vez terminados los trabajos la UDC emitirá un informe final estableciendo las conclusiones a las que se haya llegado.

SEXTA.- IMPORTE Y CONDICIONES DE PAGO

Será una colaboración voluntaria y no retribuida monetariamente. La UDC proporcionará los materiales necesarios para llevar a cabo las actividades programadas.

SÉPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS RESULTADOS

ADMINISTRACIÓN se reserva el derecho de publicar los resultados, parciales o finales, obtenidos durante la ejecución del convenio. Cuando la UDC desee utilizar dichos resultados para su publicación deberá obtener la autorización previa y escrita por parte de ADMINISTRACIÓN. Cualquiera que sea el medio de difusión, ambas partes se comprometen a hacer mención expresa del presente convenio. En cualquier caso la UDC podrá hacer uso de los conocimientos adquiridos durante la realización del estudio en actividades propias de su función investigadora.

Nota: [en aquellos casos de convenios cuya actividad de lugar a derechos de propiedad intelectual, procedimientos, metodologías, etc., la elaboración y definición final de los aspectos relacionados con la Cláusula de propiedad de resultados será negociada y/o redactada en cada caso, dependiendo del tipo de actividad y de los conocimientos y/o propiedad de información previos de la UDC, por los servicios técnicos de la OIT con la ADMINISTRACIÓN implicada.]

OCTAVA.- MODIFICACIÓN, DENUNCIA Y RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Las partes podrán denunciar o modificar el presente convenio en cualquier momento por acuerdo mutuo. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente convenio por una de las partes facultará a la otra para resolver el mismo, quedando automáticamente anulados todos los derechos correspondientes sobre el objeto de la investigación, pero no así las obligaciones contraídas en el mismo

NOVENA.- JURISDICCIÓN.

Las Partes se comprometen a resolver de manera amistosa cualquier desacuerdo que pueda surgir en el desarrollo del presente Convenio. En su caso, las partes someterán las divergencias que pudieran presentarse en orden a la interpretación o cumplimiento del presente Convenio a la jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman por duplicado el presente documento en el lugar y fecha arriba indicados.

Por la UDC, por delegación do Sr. Rector:

Por la ADMINISTRACIÓN:

ANEXO 10. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES ⁽³⁶⁾



MINISTERIO
DE JUSTICIA

SECRETARÍA DE ESTADO DE JUSTICIA

SECRETARÍA GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

El que suscribe, cuyos datos se consignan a continuación, solicita de ese Ministerio la expedición de un certificado del Registro Central de Delincuentes Sexuales para cumplir los requisitos expresados en la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y la Ley 45/2015, de Voluntariado.

1.- DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (indicar nombre y apellidos completos):

N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	NOMBRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD *	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE	MENOR DE EDAD <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Asimismo, solicita del Ministerio, que le remita vía SMS el código necesario para descargar el certificado a través de la sede electrónica.

** TELÉFONO MÓVIL:

<input type="text"/>	El solicitante recibirá en este teléfono un SMS un código de acceso que le permitirá descargar su certificado desde cualquier terminal con acceso a internet, tantas veces como necesite.
----------------------	---

2.- DATOS DE CONTACTO:

CALLE/PLAZA/AVENIDA.	NÚMERO	ESCALERA	PISO	PUERTA
<input type="text"/>				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

En.....a.....de.....de.....

Firma:

* En caso de nacionalidad distinta a la española deberá solicitar un certificado de antecedentes penales en su país.

** El Real Decreto 1110/2015 indica que la expedición de certificados se hará preferentemente por medios electrónicos.

CONTACTO:
www.mjusticia.gob.es

C/ SAN BERNARDO, 19
28015 - MADRID
TEL: 902 007 214 / 918 372 295