

ANTOLOGÍA DE ESTUDIOS SOBRE LA SALUD PÚBLICA II

**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO POR
CIBERACOSO EN LA ADOLESCENCIA:
ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS
ESTANDARIZADO**

-

**SUICIDE PREVENTION FOR
CYBERBULLYING IN ADOLESCENCE:
DEVELOPING OF A STANDARDIZED CARE
PLAN**

MIGUEL VILLALBA RUIZ

ALEJANDRO MARTÍNEZ SERRANO

ALBERTO MARTÍNEZ LÓPEZ



Acréditi Formación s.l.
C/Diego Velázquez, nº 3
C.P. 26007 La Rioja
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-18535-07-9

ÍNDICE

1.Listado de abreviaturas	5
2.Resumen / abstract	6
3.Justificación	8
4.Introducción	9
5.Objetivos	11
6.Metodología	12
7.Marco teórico	16
7.1 El suicidio	16
7.2 Factores de riesgo	19
7.3 Cyberbullying	22
7.4 Grooming	29
7.5 Sexting	32

7.6 Ciberacoso y su relación con el suicidio	34
7.7 El papel de la enfermería	35
7.8 Promoción y prevención de la salud ante el ciberacoso y sus posibles repercusiones	39
8. Elaboración de un plan de cuidados de enfermería: Ciberacoso en adolescentes y prevención del suicidio	42
9. Conclusiones	61
10. Repercusiones	63
11. Bibliografía	67

1.LISTADO DE ABREVIATURAS

GPC : Guía de Práctica Clínica

IAE : Intento de autoeliminación

INE : Instituto Nacional de Estadística

INSAFE : Red Europea por un Internet Seguro

INTECO : Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación

M/P: Manifestado por

OMS : Organización Mundial de la Salud

R/C: Relacionado con

SNS : Sistema Nacional de Salud

TIC : Tecnologías de la información y la comunicación

UNESCO : Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

2.RESUMEN

En la actualidad el suicidio es un gran problema de salud -alrededor de 800 mil personas se suicidan anualmente- lo que lo sitúa entre las primeras quince causas de muerte a nivel mundial. El dato coge mucha más importancia, si cabe, cuando se centra en el rango de edad de la adolescencia, donde se sitúa como la segunda causa de fallecimiento internacional, después de los accidentes de tráfico.

Son numerosas las causas que pueden llevar a un adolescente a cometer un acto que pueda acabar con su vida, como por ejemplo el acoso escolar; este en concreto ha ido evolucionando utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), dando lugar al ciberacoso. En función de la intencionalidad del agresor con respecto a la víctima, esta nueva forma de acoso puede ejercerse desde distintas modalidades, como son el ciberbullying, el grooming o el sexting.

En el presente trabajo se ha realizado un análisis del ciberacoso y su influencia en el suicidio, especialmente en la adolescencia. Para finalizar, se ha elaborado un plan de cuidados de enfermería estandarizado, enfocado en la población joven, y dirigido a la detección precoz y prevención del suicidio.

Palabras clave: Enfermería, plan de cuidados, adolescente, suicidio, prevención, ciberacoso

ABSTRACT

Suicide is currently a major health problem - around 800 thousand people commit suicide annually - which places it among the top fifteen causes of death worldwide. The data becomes much more important, if possible, when it focuses on the age range of adolescence, where it is the second leading cause of international death, after traffic accidents.

There are many causes that can lead a teenager to commit an act that can end his life, such as bullying. This in particular has evolved using information and communication technologies (ICT), leading to cyberbullying. Depending on the intentionality of the aggressor about the victim, this new form of harassment can be carried out from different modalities, such as cyberbullying, grooming or sexting.

In the present thesis, an analysis of cyberbullying and its influence on suicide, especially in adolescence, has been carried out. Finally, a standardized nursing care plan has been developed, focused on the young population, and aimed at early detection and prevention of suicide.

Key words: Nursing, care planning, teenager, suicide, prevention, cyberbullying

3.JUSTIFICACIÓN

La realización del presente plan de cuidados se debe al interés por establecer unos estándares de actuación frente al acoso que sufren los adolescentes mediante las nuevas tecnologías, llamado ciberacoso. Este está siendo cada vez más visible en nuestra sociedad creciendo sucesivamente, sin tener la respuesta necesaria en el ámbito de la salud.

Los adolescentes que son víctimas de este suceso pueden acarrear una sintomatología muy variada, que puede ir desde una “leve” tristeza por la situación de acoso hasta cometer un acto de suicidio; esto es considerado como un problema multidisciplinar, y ello conlleva una solución que necesita de un equipo interdisciplinar, donde la enfermería puede jugar un rol decisivo e importante para ayudar a las víctimas.

Disponer de un plan de cuidados basado en un proceso de evaluación por patrones funcionales permite al profesional disponer evaluaciones y cuidados necesarios para el paciente, e identificar los posibles riesgos y resolver problemas de la mejor forma; siendo el plan de cuidados un instrumento de trabajo, su viabilidad y posibilidad de mejora podrían ser evaluadas. Es decir, permitiría unificar criterios de actuación para este tipo de situaciones, facilitaría el juicio clínico y favorecería el trabajo en equipo.

4.INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el suicidio es uno de los mayores problemas de salud en nuestra sociedad, con repercusión tanto social como económicamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 800 mil personas se suicidan anualmente, lo que se traduce en 11.4 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. El suicidio se sitúa entre las primeras quince causas de muertes a nivel mundial, pero el dato es más alarmante al centrarse en la población de adolescentes y adultos jóvenes, es decir en el rango de edad entre 15 y 29 años, donde supone la segunda causa de fallecimiento, después de los accidentes de tráfico¹.

La agencia sanitaria, perteneciente a las Naciones Unidas, afirma que es posible que los datos estén por debajo de los reales debido a que el suicidio, en muchos casos, representa un estigma y un tabú social, lo que supone que no se denuncien algunos de los comportamientos autolíticos frustrados. De hecho, se estima que solo aproximadamente el 25% de las personas que intentan quitarse la vida han buscado atención médica, según la OMS¹.

La OMS también señala la subestimación de las tasas de suicidios generales, achacándolo a la criminalización del suicidio en algunos países, a la atribución errónea de suicidios a causas naturales y a la falta de sistemas de vigilancia. Por lo general, estas tasas tienden a ser estables o a aumentar en la mayoría de países. Por ello se citan medidas para conseguir disminuirlas, como son la reducción del acceso a medios para autolesionarse, una praxis responsable e

informativa por parte de los medios de comunicación y la protección de personas con riesgo elevado de suicidio².

Dada la tendencia ascendente de este trastorno se prevé una agudización de este problema. Según los datos, en 2020 se estima que la cifra de suicidios consumados será aproximadamente de 1,53 millones. Según el Sistema Nacional de Salud (SNS) en España se suicidan diariamente nueve personas, y en Europa mueren cada año 58.000 personas por suicidio, 7000 muertes más que por accidentes de tráfico. En nuestro país, si comparamos ambas causas de muerte, se puede apreciar un descenso en el número de fallecimientos por accidentes de tráfico y un aumento de los suicidios, convirtiéndose esta última, desde 2008, en la primera causa de muerte no natural³.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Diseñar un Plan de Cuidados estandarizado, orientado en atención primaria y basado en la principal evidencia científica disponible, para un adolescente que sufre ciberacoso con el fin de prevenir el suicidio.

5.2 Objetivos específicos

- Analizar la situación del suicidio en la actualidad, enfocado al grupo de los adolescentes.
- Informar sobre los peligros del ciberacoso y sus derivados en la población adolescente.
- Definir una herramienta de evaluación del Plan de Cuidados de enfermería.

6. METODOLOGÍA

En la realización de este plan de cuidados estandarizado se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de literatura científica.

Se han consultado las siguientes bases de datos:

- Dialnet
- SciELO
- EBSCO
- PubMed

Las palabras clave seleccionadas en la búsqueda en las bases de datos se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 1 : Palabras clave utilizadas

Castellano	Inglés
Enfermera	Nurse
Enfermería	Nursing
Suicidio	Suicide
Intento de suicidio	Attempted suicide
Adolescente	Teenager/Adolescent
Prevención	Prevention
Escuela	School
Ciberacoso	Cyberbullying
Grooming	Grooming
Sexting	Sexting

Tabla de elaboración propia

Para la estrategia de búsqueda se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión para delimitar la búsqueda de material bibliográfico, con motivo de que los artículos no se desviaran del objetivo general y de los específicos.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados en los últimos 10 años (2010-2020).
- Artículos cuyo objeto de estudio estuviese dentro de un rango de edad específico, adolescencia.
- Artículos sobre los diferentes tipos de acoso virtual en adolescentes.
- Artículos sobre el suicidio en la sociedad actual.

En contraposición, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Artículos más antiguos de lo establecido.
- Artículos cuya población estudiada no encajaba con el rango de edad requerido.
- Artículos que relacionan el suicidio con diferentes patologías o situaciones que

no estaban dentro del tema preestablecido.

La búsqueda de este material se realizó durante los meses de diciembre de 2019 a febrero del año 2020, en las bases de datos citadas anteriormente.

El operador booleano más utilizado en las búsquedas fue "AND" (y), por otro parte se utilizó el operador "OR" (o) en algunas bases para obtener resultados de términos sinónimos.

Además, se utilizó el entroncamiento " * " en SciELO y PubMed, se usó a partir de la raíz de una palabra para obtener diferentes palabras derivadas de ella. Como por ejemplo, la palabra "nurs*" donde se obtuvieron (nursing, nurse,...).

Los límites de búsqueda se ajustaron a los últimos 10 años en todas las bases de datos.

Los idiomas elegidos han sido el español y el inglés.

A continuación, se muestra una tabla con las bases de datos y los artículos obtenidos de cada una de ellas con los límites de búsqueda previamente citados.

Tabla 2: Bases de datos y artículos seleccionados

Base de datos	Encontrados	Utilizados	Descartados por criterios de exclusión
Dialnet	27	7	20
SciELO	34	10	24
EBSCO	21	6	15
PubMed	19	6	13

Tabla de elaboración propia

7. MARCO TEÓRICO

7.1 EL SUICIDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida¹. Con el fin de permitir una mayor comprensión del problema se va a proceder a exponer una síntesis de los diferentes subtipos de suicidios según la clasificación realizada en el Congreso Nacional de Psiquiatría de 2012⁴:

- **Conducta suicida**: acción cuyo objetivo es llevar a cabo el acto suicida de manera consciente o inconsciente.
- **Riesgo de suicidio**: posibilidad en la que una persona atente contra su vida.
- **Suicidio consumado**: cuando el acto se realiza con éxito.
- **Suicidio frustrado**: no se consigue realizar con éxito el suicidio por motivos imprevistos.
- **Simulación suicida**: no se consuma la acción suicida aunque exista intención de quitarse la vida.
- **Ideación suicida**: pensamientos constantes y repetitivos sobre la muerte autoinflingida.

- **Gesto suicida**: acto simbólico sobre la acción suicida.
- **Amenaza suicida**: amenaza verbal de que se realizará el acto autolítico.
- **Suicidio colectivo**: conducta suicida llevada a cabo por un colectivo, habitualmente es una persona la que induce al resto.
- **Suicidio contagioso**: posibilidad de que tras la acción suicida de una persona conocida o cercana, se produzca un aumento del número de conductas autolíticas.
- **Suicidio racional**: Acto autolítico que se lleva a cabo ante una situación de enfermedad incapacitante.
- **Intento de suicidio**: acto suicida que no tiene un final letal. Se dan varios grados de intención de morir.
- **Gesto parasuicida**: son conductas que carecen en su voluntad de una intención letal buscando la atención de los demás.

Pese a todos los subtipos anteriormente citados, el Congreso anteriormente mencionado distingue tres tipos principales: ideación suicida, tentativa de suicidio y suicidio⁴. De ellos, la tentativa de suicidio es el acto con más prevalencia, estimándose que por cada caso de

suicidio hay aproximadamente 20 casos de intento de suicidio⁵.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018, se registraron 268 casos del total de suicidios en personas de entre 15 y 29 años, mostrándose una mayor prevalencia en el género masculino, con cifras de suicidio para este año de 203 en hombres y 65 en mujeres⁶.

Tabla 3: Datos del INE, suicidios por grupo de edad y sexo en 2018

	15-19 años	20-24 años	25-29
Hombre	52	68	83
Mujeres	18	22	25
Total	70	90	108

Tabla de elaboración propia.

7.2 FACTORES DE RIESGO

Hidrobo, J et al⁷, defienden en su estudio sobre la depresión y su relación con el intento autolítico que los adolescentes que han tenido un intento de suicidio muestran una mayor facilidad para realizar el suicidio dentro de los 10 años siguientes a la tentativa, y únicamente una cuarta parte acuden a consulta, dado que creen no necesitar ayuda.

Según la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (GPC)³, pese a ser los varones el grupo con más suicidios consumados, hay que destacar que son las mujeres las que más tentativas realizan. Esto podría explicarse por una mayor sintomatología depresiva y el uso de métodos menos letales en el grupo femenino.

Es por ello, que se halla un gran problema de salud que necesita la atención de todos los sectores sociales, puesto que no puede explicarse exclusivamente a partir de factores biológicos, abarcando aspectos psicosociales y culturales. Por consiguiente, se puede afirmar que el suicidio tiene riesgos multifactoriales⁸. Entre los principales factores de riesgo en los adolescentes se encuentran los problemas familiares, intentos previos de suicidio, dificultades de identificación sexual, abuso sexual, trastornos psicológicos, problemas escolares, etc.; algunos de los cuales se desarrollan a continuación⁵:

- **Problemas familiares**: se ha visto una correlación entre los intentos suicidas en adolescentes y las siguientes situaciones: problemas en el hogar,

mala relación con sus padres y ausencia de algún miembro de la familia. También se aprecia una prevalencia hacia las conductas autolíticas ligeramente mayor en aquellos que tenían algún familiar cercano que hubiese realizado el acto suicida⁹.

- **Trastornos psicológicos:** Se ha relacionado la depresión con un aumento de un 51% en la posibilidad de realizar una conducta autolítica, concretamente la depresión, la tristeza y la desesperanza son las más relacionadas con estos actos⁹.
- **Intentos previos de suicidio:** está estrechamente relacionado con la consumación del acto suicida. Es sin duda el factor de riesgo más alarmante⁹.
- **Problemas conductuales:** muchos estudios afirman que hay una analogía entre los problemas conductuales y la conducta suicida, como por ejemplo, el abuso de alcohol, drogas, y conductas antisociales⁸.
- **Acoso escolar:** es tal vez, uno de los más importantes y comunes, de ahí su relevancia, cada vez es más frecuente el acoso entre pares en la comunidad escolar, llevando a un mayor número de tentativas y suicidios consumados¹⁰.

Al ser este último punto uno de los menos estudiados, y quizá olvidados, de todos los factores que pueden desencadenar en una acción autolítica se va a desarrollar en profundidad desglosando los tipos de acoso existentes para darle una visibilidad acorde a la situación social actual.

A lo largo de los últimos años el típico acoso escolar, denominado bullying ha ido evolucionando, apoyándose en las nuevas tecnologías, y dando lugar al ciberacoso, siendo uno de los mayores factores de riesgos y posiblemente, uno de los menos estudiados y de los que menos información se dispone por la falta de estudios relacionados con la pérdida de salud.

Se puede definir el ciberacoso como “*la acción de acosar a otra persona mediante el uso de medios digitales*”. A su vez, se puede definir el ciberacoso sexual como un subtipo de ciberacoso, pero con una finalidad meramente sexual¹¹.

Teniendo en cuenta la anterior definición, se puede identificar el ciberacoso escolar (ciberbullying) entre pares y el ciberacoso de un adulto a un menor con una finalidad sexual (grooming)¹¹.

Según el estudio “*Global Youth Online Behavior Survey*”, de Microsoft, en España el 37% de los jóvenes ha sufrido ciberbullying, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) afirma que la tendencia de niños que son el objetivo de burlas o insultos está aumentando¹².

7.3 CIBERBULLYING

El ciberbullying es definido como “*el daño intencional y repetido infligido por parte de un menor o grupo de menores hacia otro mediante el uso de medios digitales*”¹¹.

Para tipificar un acto de acoso como ciberbullying deben darse unas características determinadas¹¹:

- **Daño**: Lesión o menoscabo que afecta a la autoestima y dignidad de la persona.
- **Intencionalidad**: Existe un comportamiento deliberado.
- **Repetición**: La acción no es un incidente aislado en el tiempo si no que muestra un patrón de repetición. Además, este tipo de acoso se ve favorecido por el uso de medios tecnológicos digitales que facilita la conducta de reiteración del acosador.
- **Medios digitales**: El importuno se realiza mediante el empleo de dispositivos digitales tales como ordenadores, teléfonos, etc, siendo esta la principal diferencia con el acoso tradicional.

Al igual que en el bullying tradicional nos encontramos con varios roles implicados como son el

acosador, la víctima y los espectadores. En relación al perfil del acosador no se debe pensar que sigue los patrones preestablecidos para el acoso tradicional¹¹.

Una breve definición de cada rol¹²:

- **Acosador/agresor**: Persona que realiza el acoso; puede ser un individuo o un grupo.
- **Víctima**: Individuo que sufre el acoso, aunque en alguna ocasión se ha observado ante un grupo.
- **Espectadores/testigos**: se pueden clasificar en cuatro grupos, dependiendo de la participación que tengan:
 - o **Reforzador**: no ataca directamente, se limita a observar y aprueba el acoso, o lo incita al agresor a realizarlo.
 - o **Ayudante**: están a favor del agresor, ayudan a promover el acto.
 - o **Defensor**: ayuda a la víctima e intenta mitigar las agresiones.
 - o **Ajenos**: participantes neutrales, solo observan, pero quedándose en silencio están tolerando el acoso,

convirtiéndose en apoyo para el agresor.

Según Sánchez, L et al¹³, en su guía para padres, impulsada por el Ayuntamiento de Valencia entre otros, defienden que comúnmente la persona acosada y el acosador tienen contacto fuera del mundo virtual, siendo el ciberbullying una continuación del acoso que se produce cara a cara. Algunos estudios señalan que aproximadamente la mitad de las víctimas del ciberbullying han sido víctimas y también agresores.

El ciberbullying y el bullying tradicional comparten similitudes como la intencionalidad, la repetición del acoso, los roles implicados o el desequilibrio de poder que hay entre acosador y acosado, en cambio, tienen varias diferencias como son la sensación de anonimato, la desinhibición, una mayor audiencia, un acosador “*sin perfiles*” y que las víctimas presentan un mayor sufrimiento y confusión por una exposición permanente en el tiempo y espacio ante la situación de acoso¹⁴.

Desarrollando las características más comunes del ciberbullying nos encontramos con¹¹:

- **Sentimiento de invencibilidad en línea**: se puede ocultar fácilmente la identidad del acosador, proporcionando así un anonimato con el que poder ocultar la autoría del ciberacoso.
- **Reducción de las restricciones sociales y dificultad para percibir el daño causado**: esto viene dado por el

escenario virtual del acoso, debilitando las restricciones sociales y haciendo mas fácil la desinhibición de los comportamientos. También se dificulta la percepción del daño producido limitándose de este modo el desarrollo de la empatía por parte del acosador.

- **Desconocimiento por parte de los adultos de lo que está ocurriendo:** la persona acosada suele ocultar lo ocurrido, ya sea por miedo al castigo o porque piensa que puede arreglar lo sucedido solo o con ayuda de sus amigos, esto provoca que el acoso siga repitiéndose y que sea mas difícil el conocimiento por parte de los padres de que este suceso está teniendo lugar.
- **Acceso 24x7 a la víctima:** una conexión prácticamente permanente a las redes sociales y el uso de los dispositivos móviles favorecen a los acosadores para acceder a su víctima desde prácticamente cualquier lugar y en cualquier momento del día. Esta situación provoca un gran estrés y angustia a la persona acosada, ya que se invade también su espacio personal, como puede ser su propia casa.
- **Viralidad y audiencia ampliada:** las herramientas de las nuevas tecnologías permiten al acosador crear contenidos dañinos que tendrán una gran difusión, teniendo así, una mayor audiencia y de

forma rápida e inmediata. A esto hay que añadir que este contenido se publica en una red social, o se propaga por las aplicaciones de mensajería instantánea encontrándose con la imposibilidad por parte de la víctima de controlarlo, dado que no tiene la posibilidad de saber quién lo ha podido ver o tiene copias del mismo, creando una sensación de desesperanza en la víctima.

En 2011, el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO) llevó a cabo un estudio llamado "*Estudio sobre hábitos seguros en el uso de Smartphones por los niños y adolescentes españoles*", en el cual se realizaron 800 entrevistas, 400 a menores, y 400 a uno de sus tutores legales, padre o madre. Los resultados obtenidos se resumen en la tabla 5.

Tabla 4: Comparación del bullying tradicional y ciberbullying

Bullying tradicional	Ciberbullying
<p>Concepto: conducta de persecución física y/o psicológica realizada por un alumno o alumna contra un igual, elegido como víctima de ataques repetidos.</p>	<p>Concepto: uso de las tecnologías de comunicación para realizar un acoso a un par.</p>
<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cara a cara, se conoce quien es el agresor - Físico, verbal o relacional (aislamiento, exclusión) - Agresiones en un momento determinado - Se da en horario escolar audiencia escolar 	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Online, posibilidad de anonimato del agresor - Agresión indirecta - Mensajes o mails amenazantes o con imágenes o videos manipulados - Agresiones que se mantienen en la red durante mucho tiempo - Accesibilidad 24/7 a la víctima y en cualquier lugar. - Audiencia ampliada

Fuente: Actuación enfermera con adolescentes adictos a las nuevas tecnologías¹⁵

Tabla 5: Tipos y porcentajes de ciberbullying

Ciberbullying activo	Ciberbullying pasivo
El 2,5% de los menores ha sufrido acoso a través del smartphone	Un 20,5% asegura conocer a un par que ha sido acosado a través del teléfono
Un 0,8% de los menores han reconocido haber acosado a un par a través del teléfono	El 16% conoce a un amigo o compañero que ha hostigado a través del teléfono o a otro compañero

Fuente: Detección precoz y actuación enfermera ante el acoso escolar: taller formativo¹⁷.

7.4 GROOMING

El grooming se define como “*el ciberacoso ejercido deliberadamente por un adulto para establecer una relación y un control emocional sobre un menor con el fin de preparar el terreno para su abuso sexual*”¹¹. El término proviene de la palabra inglesa groom (acicalar en castellano). Este acto es desgraciadamente una tendencia mundial, y que representa un reto para las autoridades por el anonimato que pueden adoptar los acosadores, la falta de denuncia de las víctimas y la inocencia de los menores¹².

Según el estudio “*A typology of child cybersexploitation and online grooming practices*” realizado por Rachell O’Connell en la Universidad Central de Lancashire, Reino Unido, se llegó a la conclusión de que el grooming está compuesto de seis etapas¹⁸:

- **Primera etapa**: identificación de la víctima. El acosador entabla contacto e intercambia contenido inocente. Normalmente, el abusador se hace pasar por otro menor.
- **Segunda etapa**: se empieza a establecer una relación más estrecha entre la víctima y el acosador, teniendo conversaciones relacionadas con los estudios, los hobbies y la familia de la agraviado.
- **Tercera etapa**: el abusador evalúa su situación dentro del entorno de la víctima, para saber las posibilidades que

tiene de ser descubierto. La información de la que suele disponer el acosador es: dispositivos desde los que se comunica el menor, las personas que comparten dichos dispositivos y la ubicación geográfica del damnificado.

- **Cuarta etapa**: esta se conoce como la etapa de exclusividad, donde se estrechan aún más los lazos de confianza, haciendo sentir al afectado alguien especial, es en esta etapa donde el acosador incluirá conversaciones sexuales, si la víctima se incomoda el abusador se retractará y buscará restablecer la idea de confianza total.
- **Quinta etapa**: se ven incrementadas las conversaciones de temas sexuales, desde pequeños comentarios hasta temas más explícitos.
- **Sexta etapa**: el abusador revela su verdadera identidad e intenciones, buscará minimizar el riesgo de denuncia al motivar a la víctima a realizar actos sexuales, esto mezclado con la ignorancia e inocencia de los menores y el miedo a sufrir represalias por parte de sus padres creará una situación favorable al abusador.

Las principales consecuencias para la víctima de grooming son desconfianza, dificultades para establecer

futuras relaciones y para tener un apego seguro con otra persona. El motivo por los que la víctima acude a la consulta no es el ciberacoso en sí, sino los síntomas psicósomáticos que el acoso produce en la persona, como dolor abdominal, cefalea, fatiga, enuresis secundaria, pérdida de apetito, mareos o vértigos¹⁴.

7.5 SEXTING

Otro de los problemas asociados al ciberbullying es el sexting, el cual es entendido como *“la difusión o publicación de imágenes o videos de tipo sexual producidos por el propio remitente, principalmente a través del teléfono móvil”*. Actualmente es una práctica extendida entre los jóvenes como elemento de coqueteo o para captar la atención, y hasta incluso puede ser una práctica habitual entre parejas¹¹.

Según Orlando, J¹², los jóvenes ven el sexting como una alternativa para desarrollar prácticas sexuales sin riesgos, esto se debe a la inocencia e ingenuidad seguido de la falta de concienciación de estos.

El principal riesgo que implica la práctica del sexting es que el remitente pierde el control del contenido una vez es enviado, siendo el receptor de estos mensajes el que tiene el control, pudiendo distribuirlo a terceros deliberadamente o de forma involuntaria (pérdida o robo del móvil, por ejemplo)¹¹.

En esta práctica hay dos roles, el que practica sexting activo y quien lo realiza pasivamente¹²:

- **Sexting activo**: se produce material erótico, sexual o pornográfico (puede ser contenido de la propia persona o de terceros). Se realiza la acción ilícita distribuyendo el contenido propio, reenvía contenido de terceros, almacena material sexual recibido.

- **Sexting pasivo**: Es un mero receptor del contenido ilícito. La principal diferencia con el activo es que no produce, ni distribuye, ni almacena contenido sexual o erótico.

Esta práctica implica muchos riesgos como: la exposición del material íntimo en internet, burlas que pueden implicar ciberbullying si es entre pares, venganzas, amenazas, sextorsión o chantaje (quizá el riesgo más importante), afectación a la salud mental de las personas que lo realizan por insultos o burlas que puede llevar a problemas psicológicos, e incluso al suicidio, y un menoscabo a la intimidad y privacidad de las personas sobre las que se difunde el contenido¹².

Estos riesgos pueden afectar al adolescente en su relación con el ámbito escolar, contribuyendo a un aislamiento social autoimpuesto para evitar situaciones de ciberbullying, y en este sentido es preciso matizar que, son las jóvenes las que mayor riesgo entrañan en esta práctica¹¹.

7.6 CIBERACOSO Y SU RELACIÓN CON EL SUICIDIO

El acoso realizado mediante el uso de las nuevas tecnologías causa síntomas bastante relacionados con los identificados en los trastornos depresivos, provocando que la víctima sea más vulnerable al suicidio¹⁹.

Esta situación hace preciso que sea necesario hablar del término de cibersuicidio, considerándose cibersuicida a *“aquel que se manifiesta y retroalimenta a través de la información dispuesta en la red, ya que mucha de ella induce a los usuarios por medio de juegos, chistes y música”*¹⁹.

La asociación Protégeles, miembro de la Red Europea por un Internet Seguro (INSAFE), afirmó que en 2013 el ciberbullying supuso el 20% de acoso a los menores atendidos²⁰.

En el estudio *“Psychiatric disorders and suicide attempts among adolescents victimized by school bullying”* realizado por Jae Hong Park y Young Rong Bang en 2017, los resultados indicaron que los adolescentes que tenían un historial de victimización de acoso escolar tenían más posibilidades de desarrollar psicosis y depresión. Los resultados arrojaron el hecho de que la victimización por intimidación es un factor de riesgo para sufrir depresión, psicosis e ideación y tentativa de suicidio²¹.

Por otro lado, el estudio *“Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe”*, desarrollado en 10 países europeos en 2017

reflejó que la victimización física está más estrechamente relacionada con la ideación suicida y que la victimización verbal y relacional se asociaba más con los intentos de quitarse la vida.²²

Según Piedrahita S, et al²³, hallaron en su “*estrategia de intervención para el suicidio de adolescentes en la escuela*” que, una proporción de adolescentes con antecedentes de suicidio del 13%, lo cual se puede considerar alta, y debería dar lugar a acciones encaminadas a la prevención del evento en el contexto escolar.

Cuesta-Revé D, especialista en pediatría, afirma que los estudios que revisó para su investigación demuestran que las víctimas de acoso cibernético pueden ser más propensas a suicidarse, encontrándose en mayor riesgo de abusar de sustancias dañinas y de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión comparados con aquellos adolescentes que no experimentaron dicho hostigamiento entre iguales²⁴.

7.7 EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA

Debido a la tendencia ascendente del ciberacoso, y todos los riesgos para la salud que este implica, es necesario plantearse un abordaje terapéutico en el cual las enfermeras poseen un papel fundamental¹⁵.

La OMS define la disciplina de enfermería como aquella que *“abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”*²⁵.

En el Código Deontológico de Enfermería Española se encuentran artículos que hacen referencia a programas de educación para la salud²⁶. También se debe destacar el artículo 5 de dicho Código donde se establece que el personal de enfermería *“debe proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes o de cualquier tipo de afrentas a su dignidad personal”*²⁶.

Por ello, es indispensable para la enfermería, no solo el tratamiento de la enfermedad, sino la prevención de esta y la promoción de la salud, lo que da lugar a una correcta educación de las nuevas tecnologías destinada a la parte más joven de la sociedad¹⁵.

Dicho esto, es importante que el personal de enfermería posea conocimientos en cuanto al problema

del acoso, puesto que con este tipo de problemas, los derechos de los adolescentes se ven afectados¹⁷.

Mateos R²¹ indica que *“las enfermeras escolares pueden ser una parte fundamental para detectar el acoso escolar, ya que están en contacto con los alumnos en los centros, y las que se pueden dar cuenta de situaciones que los padres o profesores ignoren o hayan pasado por alto”*. Por lo tanto, la enfermera debe ser capaz de prevenir y promover una detección temprana e intervenir de una forma adecuada ante situaciones de acoso escolar.

Muchos centros solicitan la inclusión de una enfermera escolar en estos, y aunque dicha figura no fuese capaz de terminar con el problema de raíz al menos conseguiría reducir los casos de acoso, ayudando a los alumnos a ir al centro sin que esto sea una pesadilla para ellos²⁷.

Citando a José Antonio Jiménez Barbero, enfermero especializado en Salud Mental, defiende:

“La enfermera escolar puede jugar un papel decisivo, tanto en la detección precoz de las situaciones de acoso, que muchas veces pasan desapercibidas debido al silencio de la víctima, como en la planificación e implantación de programas de prevención. Esta persona sería la primera que atendería esos “accidentes” o heridas que se dan de forma tan repetida en las víctimas de acoso y se encargaría de gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos, lo que repercutiría en un mejor conocimiento del problema y mayores posibilidades de detección e intervención”²⁷.

Según Kim JH et al²⁸, mostraron en su estudio “*Cyberbullying and Victimization and Youth Suicide Risk: The Buffering Effects of School Connectedness*” que la enfermera escolar puede facilitar la conexión entre estudiantes y profesores, aumentando así la conectividad entre el alumno y el centro, y manteniendo de esta manera una relación de confianza, lo que mejoraría el trato recibido en el ámbito escolar. Estos elementos son muy importantes para evitar conductas autolíticas en los adolescentes.

7.8 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ANTE EL CIBERACOSO Y SUS POSIBLES REPERCUSIONES

La promoción de la salud está considerada como una necesidad estratégica, que conlleva un grupo de intervenciones cuyo fin es desarrollar las habilidades y aptitudes de las personas, modificando las condiciones ambientales, sociales o económicas que tengan un impacto negativo en la salud del individuo¹⁵.

Este elemento es uno de los pilares de la enfermería, al ser una figura capaz de capacitar y empoderar a las personas y comunidades para favorecer el control sobre su propia salud, y así mejorarla. Esto puede realizarse desde varios ámbitos, principalmente en atención primaria, pero también desde especializada o a través de, por ejemplo, la anteriormente citada, enfermera escolar¹⁵.

Las actividades preventivas que pueden realizar las enfermeras se clasifican en tres²⁹:

- **Prevención primaria**: medidas orientadas a evitar la aparición de un problema de salud o enfermedad manejando el control de los factores condicionantes o causales. Su objetivo es el de disminuir la incidencia de la patología o el problema.
- **Prevención secundaria**: el conjunto de medidas destinadas a un diagnóstico precoz, es decir, una rápida

identificación del problema. Esta es capaz de realizarse gracias, por ejemplo, a las revisiones periódicas de los usuarios.

- **Prevención terciaria**: intervenciones que buscan la recuperación de la patología manifestada clínicamente por medio de un correcto diagnóstico y tratamiento, para lo cual es necesario tener un seguimiento y control del paciente.

A nivel primario, la enfermera debe atender al adolescente con el objetivo de ayudar a finalizar correctamente sus fases de crecimiento, desarrollando sus funciones en las necesidades de los adolescentes y su familia, apoyando su autodesarrollo para participar activamente en la solución de sus problemas³⁰.

A nivel secundario, la profesional deberá adaptarse a situaciones de alarma para contribuir a que las conductas de los adolescentes se adapten a las exigencias del ambiente de este de la mejor manera posible, informando y mostrando a los jóvenes búsquedas de conductas y desarrollando nuevos hábitos que mejoren su salud física y mental, evitando de esta manera que el problema, en este caso el ciberacoso, se siga desarrollando³⁰.

A nivel terciario, se debe llevar a cabo un mantenimiento y equilibrio dentro de las limitaciones de los jóvenes, siendo necesarias intervenciones enfocadas a la prevención de conductas autolíticas.

Como se ha dicho anteriormente, la enfermería está en una situación idónea para poder prevenir y detectar los casos de bullying y ciberbullying, a pesar de ello, la formación que reciben las enfermeras para este tipo de situaciones es prácticamente inexistente³¹.

Por ello, una vez conocida la situación del problema, se detecta la necesidad de formación en las enfermeras para solventar este tipo de situaciones y conseguir un buen abordaje del problema¹⁷, ya que la mejor arma es la prevención y la promoción de la salud.

Si todos los esfuerzos por prevenir un acto suicida fallan nos encontramos ante un intento de autoeliminación (IAE), una de las situaciones más complicadas a las que los equipos de salud se enfrentan³².

Según Garay Albarracín M et al³², en este periodo de crisis los jóvenes necesitan poder relacionarse con personas en las que puedan confiar, siendo necesario actuar o prevenir de manera inminente ante las dificultades del adolescente, independientemente de que los problemas sean emocionales u orgánicos. De esta forma, si el usuario muestra predilección por cierto integrante del equipo sanitario se debe reconocer el significado e importancia de este hecho, dejando que sea esta persona quien realice el proceso de cuidado³².

8. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CIBERACOSO EN ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se comprende la identificación de los problemas de salud de los pacientes una vez analizados los datos de la valoración enfermera.

Por ello en la elaboración del plan de cuidados estandarizado de enfermería se ha hecho mediante la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería NANDA, NOC y NIC, la cual es la más utilizada.

Los problemas de salud se codifican mediante etiquetas diagnósticas (NANDA), de los que se derivan unos resultados u objetivos a conseguir (NOC), factibles a través de intervenciones específicas (NIC)³⁰.

AISLAMIENTO SOCIAL (00053)

Def.: Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros, relacionado con (r/c) factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias manifestado por (m/p) expresión de sentimientos de soledad y falta de interacción con su entorno.

El aislamiento social en este contexto viene causado por el miedo al uso de las nuevas tecnologías (teléfono, instagram, facebook,..) y se debe de valorar en varios contextos: con la familia, con los amigos, con los compañeros de colegio /instituto /universidad. También

puede venir dado por un aislamiento social a través del miedo a usar las redes sociales.

Resultados NOC

1503 Implicación social

Indicadores:

- 150301 Interacción con amigos íntimos
- 150311 Participación en actividades de ocio

Puntuación diana del resultado mediante: Ninguna (1), escasa (2), moderada (3), sustancial (4), extensa (5).

Intervención NIC

5390 Potenciación de la socialización

Actividades:

- Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
- Proporcionar modelos de rol que expresen la ira de forma adecuada.

Resultados NOC

1504 Soporte social

Indicadores:

- 150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita.
- 150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados.

Puntuación diana del resultado mediante: Ninguna (1), escasa (2), moderada (3), sustancial (4), extensa (5).

Intervención NIC

5430 Grupo de apoyo

Actividades:

- Determinar el nivel y convivencia del sistema actual de apoyo al paciente
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas
- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (00069)

Def: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles, r/c inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones m/p expresiones de incapacidad para afrontar la situación o pedir ayuda.

Este diagnóstico tiene su origen en la creencia por parte de la víctima de que se encuentra sola ante el acoso y sin ningún tipo de recursos disponibles, lo que le lleva a una incapacidad para tomar decisiones

correctamente, afectando así a sus métodos de afrontamiento.

Resultados NOC

1606 Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria

Indicadores:

- 160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones
- 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado

Puntuación diana de los resultados mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

5250 Apoyo en la toma de decisiones

Actividades:

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios

Resultados NOC

0906 Toma de decisiones

Indicadores:

- 090605 Reconoce contradicción con los deseos de los demás
- 090606 Reconoce el contexto social de la situación
- 090607 Reconoce las implicaciones legales relevantes

Puntuación diana de los resultados mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

5240 Asesoramiento

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo
- Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad

NEGACIÓN INEFICAZ (0072)

Def: Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud, m/p retraso de la búsqueda o rechazo de la atención sanitaria en detrimento de la salud.

Se muestra cuando el adolescente rechaza la atención necesaria quitándole importancia al tema, ya sea evitándolo o negándolo, dándose tanto en las redes sociales como en el centro educativo o, incluso en el hogar, cuando le preguntan sus compañeros, profesores o padres respectivamente al ámbito donde se encuentre.

Resultados NOC

1404 Control del miedo

Indicadores:

- 140411 Mantiene las relaciones sociales
- 140413 Mantiene el control sobre su vida

Puntuación diana de los resultados mediante: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

1608 Control del síntoma

Indicadores:

- 160808 Utiliza signos de alarma para buscar atención sanitaria
- 16089 Utiliza los recursos disponibles

Puntuación diana del resultado mediante: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

Intervención NIC

5380 Potenciación de la seguridad

Actividades:

- Disponer un ambiente no amenazador
- Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenacen al paciente o a la familia
- Responder a las preguntas sobre su salud de una forma sincera

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00120)

Def.: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual, r/c cambios en el rol social m/p expresiones de desesperanza o inutilidad.

La baja autoestima situacional se encuentra reflejada en la manera en la que la víctima se comporta y se expresa, bien tras un episodio de acoso, ya sea en redes sociales o en el colegio/instituto/universidad; o bien en un lugar determinado en cuyo ambiente no se encuentra cómodo como es su centro de estudios, en el cual ha sufrido alguna vez acoso.

Resultados NOC

1205 Autoestima

Indicadores:

- 120511 Nivel de confianza
- 120515 Voluntad para enfrentarse a los demás

Puntuación diana de los resultados mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

5400 Potenciación de la autoestima

Actividades:

- Animar al paciente a identificar sus virtudes
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás

Resultados NOC

1305 Adaptación psicosocial: Cambio de vida

Indicadores:

- 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente.
- 130509 Uso de estrategias de superación efectivas.

Puntuación diana de los resultados mediante: Ninguna (1), escasa (2), moderada (3), sustancial (4), extensa (5).

Intervención NIC

4770 Ayuda en la modificación de sí mismo

Actividades:

- Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.
- Explorar con el paciente el uso potencial de la meditación y la relajación

progresiva para intentar cambiar la conducta.

IMPOTENCIA (00125)

Def.: Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato, r/c estilo de vida desesperanzado m/p falta de participación en los cuidados o la toma de decisiones cuando se le da la oportunidad de hacerlo.

Viene dada por el pensamiento de que nada va a cambiar, esto sucede por ejemplo cuando se sube algo a una red social, es muy complicado para la víctima conseguir que desaparezca ese contenido, ya que tiene una gran audiencia y repercusión, a esto se le suma el anonimato que puede mantener el acosador, llevando a la víctima a sufrir este diagnóstico.

Resultados NOC

1409 Autocontrol depresión

Indicadores:

- 140903 Identifica factores precursores de depresión
- 140905 Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva.

Puntuación diana de los resultado mediante: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

Intervención NIC

5330 Control del humor

Actividades:

- Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás
- Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de vigilia/ sueño
- Ayudar al paciente a identificar los aspectos de los factores precipitadores que puede o no puede controlar

Resultados NOC

2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Indicadores:

- 260504 Obtiene información necesaria
- 260508 Toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo.

Puntuación diana del resultado mediante: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

Intervención NIC

7110 Fomentar la implicación familiar

Actividades:

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia

para implicarse en el cuidado del paciente

- Observar la estructura familiar y sus roles
- Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos del paciente y conductas del paciente.

SÍNDROME POSTRAUMÁTICO (00141)

Def.: Persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador, r/c abuso físico y social m/p ansiedad.

En este contexto esta relacionado con la experiencia de la víctima tras el acoso, esto puede darse en las redes sociales, eliminando sus cuentas y borrando toda su información tras un episodio, puesto que al utilizar la red social siente ansiedad y miedo de volver a ser atacado, también se da en el colegio/instituto/universidad, en donde influye de manera negativa pudiendo darse absentismo escolar derivado de este diagnóstico.

Resultados NOC

1402 Control de la ansiedad

Indicadores:

- 140203 Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.
- 140211 Conserva las relaciones sociales

- 140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.

Puntuación diana de los resultado mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervenciones NIC

5820 Disminución de la ansiedad

Actividades:

- Tratar de comprobar la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Escuchar con atención e instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación

Resultados NOC

2502 Recuperación tras el abuso: Emocional

Indicadores:

- 250202 Autoconfianza
- 250213 Autodefensa
- 250215 Reconocimiento de la relación abusiva

Puntuación diana de los resultados mediante: Ninguna (1), escasa (2), moderada (3), sustancial (4), extensa (5).

Intervenciones NIC

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

Actividades:

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes
- Determinar el grado de apoyo familiar
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar

ANSIEDAD (00146)

Def: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido por el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro, r/c amenaza de cambio en el rol m/p agitación.

Se muestra en las situaciones en las que el adolescente se encuentra en tensión, ya sea por un episodio de acoso o por las repercusiones adyacentes de este.

Resultados NOC

1405 Control de los impulsos

Indicadores:

- 140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales
- 140504 Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás.
- 140512 Mantiene el autocontrol sin supervisión

Puntuación diana del resultado mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

4920 Escucha activa

Actividades:

- Mostrar interés por el paciente
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones

Resultados NOC

1502 Habilidades de interacción social

Indicadores:

- 150203 Cooperación
- 150206 Confrontación

Puntuación diana de los resultados mediante: Ninguna (1), escasa (2), moderada (3), sustancial (4), extensa (5).

Intervención NIC

5880 Técnica de relajación

Actividades:

- Mantener contacto visual con el paciente
- Facilitar “tiempos muertos” en la habitación, si procede

- Facilitar la expresión de la ira por parte del paciente de una manera constructiva.

TEMOR (00148)

Def.: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro, r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante m/p conductas de evitación o de ataque.

El temor en este contexto viene dado por la falta de control que tiene la víctima ante la situación, al no poder manejarla no sabe la repercusión que tendrá en sus distintos ámbitos, dando lugar al temor.

Resultados NOC

1404 Autocontrol del miedo

Indicadores:

- 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles
- 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.
- 140413 Mantiene el control sobre su vida.

Puntuación diana del resultado mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

5230 Aumenta el afrontamiento

Actividades:

- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza

Resultados NOC

1302 Superación de problemas

Indicadores:

- 130204 Refiere disminución del estrés
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia

Puntuación diana de los resultado mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

5270 Apoyo emocional

Actividades:

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza

RIESGO DE SUICIDIO (00150)

Def.: Riesgo de lesión autoinflingida que pone en peligro la vida, r/c aislamiento social.

Este riesgo se manifiesta dada la desesperanza que sufre el adolescente ante la situación de acoso, todo ello combinado con los anteriores diagnósticos pueden desencadenar este último, llegando a la posibilidad de quitarse la vida.

Resultados NOC

1408 Autocontrol del impulso suicida

Indicadores:

- 140805 Verbaliza control de impulsos
- 140811 Defiende el suicidio

- 140815 Expresa esperanza

Puntuación diana de los resultado mediante: Nunca (1), raramente (2), en ocasiones (3), con frecuencia (4), constantemente (5).

Intervención NIC

6340 Prevención del suicidio

Actividades:

- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio

- Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio
- Enseñar al paciente estrategias para enfrentarse a los problemas

Resultados NOC

1204 Equilibrio emocional

Indicadores:

- 120402 Muestra un estado de ánimo sereno

Puntuación diana del resultado mediante: Nunca demostrado (1), raramente demostrado (2), a veces demostrado (3), frecuentemente demostrado (4), siempre demostrado (5).

- 120420 Depresión
- 120416 Ideas suicidas

Puntuación diana de los resultado mediante: Siempre demostrado (1), frecuentemente demostrado (2), a veces demostrado (3), raramente demostrado (4), nunca demostrado (5).

Intervención NIC

4920 Escucha activa

Actividades:

- Mostrar interés por el paciente
- Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos,

- sentimientos y preocupaciones
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones

Intervención NIC

6400 Apoyo en la protección contra abusos

Actividades:

- Instruir a los miembros adultos de la familia sobre los signos de abuso
- Observar si el adolescente no se encuentra saludable, o si presenta depresión, apatía, retraso en el desarrollo o malnutrición.
- Ayudar a las familias a identificar las estrategias a seguir en situaciones de estrés

9. CONCLUSIONES

1. Se hace evidente una falta de plan de cuidados de enfermería en los adolescentes que sufren ciberacoso y sus derivados. A pesar de ser un problema latente en nuestra sociedad y que esta teniendo mayor visibilidad en la actualidad, hay una carencia de recursos y de planes de actuaciones para evitarlo.
2. Los problemas de salud que surgen a raíz de esta situación son innumerables, dependiendo de la persona y la capacidad que esta tenga para afrontarlos, siendo sin duda la manifestación de mayor gravedad que la víctima decida acabar con su vida.
3. Hay que recalcar la importancia que tendría la enfermera escolar con este tipo de complicaciones, siendo una herramienta más en primera línea, que puede tanto prevenir, como tomar acciones encaminadas al fin de esta situación. Su inclusión en el entorno educativo sería la mejor figura para velar por la salud y

seguridad de los adolescentes en todos sus contextos.

4. El desconocimiento que tienen los adolescentes de los recursos disponibles para afrontar el ciberbullying, y poner fin al acoso escolar, es un factor relevante y determinante sobre la repercusión negativa que tendrá esta situación en su salud.
5. Considero necesaria la implantación de la figura “enfermera escolar” para afrontar adecuadamente los problemas de salud derivados del uso y abuso de las nuevas tecnologías. La detección precoz del acoso escolar y la implementación de planes de cuidados, tanto en el ámbito escolar como en atención primaria, son un elemento fundamental para la prevención y promoción de la salud de este grupo.

10.REPERCUSIONES

La realización de este plan de cuidados podría ser un avance a la hora de abordar este tipo de problemas en la atención primaria, y con ello ser una herramienta en la prevención de los suicidios, visibilizando la importancia de la actuación temprana de la enfermería en los casos de ciberacoso, funcionando como piedra angular en un equipo multidisciplinar.

APORTACIONES DEL ESTUDIO CIENTIFICO EN TU FORMACION COMO PROFESIONAL SANITARIO

Sinceramente no conocía mucho del tema, es algo de lo que no se habla a menudo, en general, cuando estamos realizando el grado en Enfermería no nos forman para afrontar situaciones como esta, es algo que considero que debería de estar a la orden del día ya que es una situación que pueda sucederle a un profesional de enfermería en atención primaria.

Me gusta la reflexión sobre la importancia de la enfermera escolar, como bien dice el trabajo podría funcionar como piedra angular de un equipo compuesto por profesionales de distintos ámbitos, la considero una pieza fundamental en un colegio, ya no solo por la situación de prevención respecto al acoso y ciberacoso, si no como un recurso valioso en la educación sanitaria de los más pequeños, algo que también hay que mencionar más a menudo.

COMO LLEVARÍAS A CABO LA APLICACIÓN PRÁCTICA EN EL ÁMBITO LABORAL DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS CON EL ESTUDIO CIENTIFICO

Como enfermera escolar principalmente, con el auge de las nuevas tecnologías es inevitable el aumento del ciberacoso en las aulas, trabajando en un colegio estaría en una posición clave para detectar e intervenir en situaciones complicadas como estas para los menores, teniendo una guía de referencia sería mucho más fácil el saber como actuar, sabiendo los factores de riesgo y los distintos tipos de acoso, se podría dar una correcta educación sanitaria adaptada a las nuevas tecnologías mediante charlas formativas en colegios e institutos, sería más fácil conociendo a los menores con los cual tratas.

Tambien serviría en atención primaria, en donde te llega un niño a consulta del cual sospechas que esta sufriendo algún tipo de acoso, detectar de una manera temprana los signos que indiquen dicha actividad ayudaría a mantener la seguridad y salud de la víctima.

A su vez podría actuar como nexo entre el médico/pediatra, psicólogo, colegio/instituto y padres, a su vez podría dar charlas en los centros educativos de la zona del centro de salud con el fin de concienciar y promover el correcto uso de las nuevas tecnologías.

Alejandro Martínez Serrano

APORTACIONES DEL ESTUDIO CIENTIFICO EN TU FORMACION COMO PROFESIONAL SANITARIO

Tenía poca información al respecto, es un tema del que no se habla y tampoco hay mucha información en lo que respecta a la enfermería en este tipo de casos, me resulta interesante y buena idea el utilizar la atención primaria como nexo para formar un equipo interdisciplinar y coordinado.

Los datos la verdad es que te dejan un poco abrumado, hay un tabú que debemos derribar en este tipo de problemas, y nosotros como sanitarios estamos en la situación idónea para conseguirlo, mediante la educación sanitaria y la promoción de la salud como herramientas de información y formación estoy seguro de que lo conseguiremos.

Quizá habría enfocado más a la parte de enfermería en atención primaria, aunque está bien que se hable de la enfermera escolar, dado que estoy seguro de que será una figura imprescindible en todos aquellos centros educativos que la soliciten, como bien he dicho antes no solo por su función de acción inmediata como

puede ser actuar ante cualquier tipo de situación urgente, si no por esa acción a largo plazo que brinda la educación sanitaria y la promoción.

COMO LLEVARÍAS A CABO LA APLICACIÓN PRÁCTICA EN EL AMBITO LABORAL DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS CON EL ESTUDIO CIENTIFICO

Principalmente y evidentemente lo utilizaría trabajando en atención primaria, el poder tener recursos ante este tipo de casos es primordial y muy importante para poder atajar el problema de la mejor manera posible, no son casos frecuentes que veas todos los días, muchas veces porque quizá no nos damos cuentas de signos e indicios de que el acoso esta sucediendo, por ello reitero la importancia de tener una guía a la cual poder acogernos.

En caso de tener en consulta a un menor afectado en esta situación sabría de un modo general como poder actuar gracias al plan de cuidados.

Conocer los distintos tipos de ciberacoso y los factores de riesgo son también una información clave en la prevención de estos casos. Es sin duda un gran problema social y sanitario que podemos solventar trabajando como un equipo, hay que visibilizarlo porque

como he dicho antes, no hay mucha información ni recursos disponibles al respecto.

Alberto Martínez López

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas: Suicidio. Red Argentina Periodis Científico [Internet]. 2017;1–26 [consultado el 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 2013;52 [consultado el 23 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
3. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida [Internet]. 2012;398 [consultado el 23 de diciembre de 2019]. Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

4. Paula A, Vesga G. El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería [Internet]. 2015 [consultado el 29 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/13265>
5. Peral M. Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente [Internet]. 2018 [consultado el 8 de enero de 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/133049/1/133049.pdf>
6. INE. Defunciones por causas por sexo y grupos de edad [Internet]. 2018 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-tabla>
7. Hidrobo JF, Castillo RE, Cruz MR, Jaramillo DE, Meneses MS, Álvarez MM. *La depresión y su relación con el intento autolítico*. Enfermería Investiga: Investigación Vinculación, Docencia y Gestión [revista en Internet]. 2016;1(2):63–72 [consultado el 23 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194292.pdf>
8. Cruz EM, Valdayo B, Martín R. *Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia*. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [revista en Internet]. 2017;2(1):221 [consultado el 7 de enero de 2020]. Disponible en:

<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJOD/AEP/article/view/934>

9. Molina AV, Cánovas LT. *Prevención de conductas suicidas en adolescentes, identificación de factores de riesgo* [revista en Internet]. 2017;20(8):55–60 [consultado el 8 de enero de 2020].

<https://medes.com/publication/125355>

10. Bustos LA. Estrategia de atención de enfermería para la prevención de intentos de suicidio en los adolescentes de 15 a 20 años que son atendidos en el área de medicina interna del Hospital General [Internet]. 2018 [consultado el 8 de enero del 2020]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9322>

11. Hospital Universitario La Paz, Red.es, Sema (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia), Ministerio de Industria, E y T. Guía clínica sobre el ciberacoso para profesionales de la salud [Internet]. 2015 [consultado el 23 de diciembre de 2020] Disponible en:

https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2015/03/Guia_Ciberacoso_Profesionales_Salud_FBlanco.pdf

12. Ganchon G, Orlando J. Máster Interuniversitario en seguridad de las tecnologías de la información y de las comunicaciones TFM- Ad hoc Seguridad y Riesgos: Cyberbullying , Grooming y Sexting [Internet]. 2017 [consultado el 8 de enero de 2020]. Disponible en:

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/72526/6/ingjonathangarciaTFM0118memoria.pdf>

13. Sánchez L, Crespo G, Bueno F-J, Aleixandre R, Valderrama JC. Los adolescentes y las tecnologías de la

información y la comunicación (TIC) [Internet]. 2015 [consultado el 5 de enero de 2020]. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/132635/1/TICAdolescentes.pdf>

14. Hospital Universitario La Paz. IV Curso de la Salud Integral de la Adolescencia [Internet]. 2015 [consultado el 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/Adolescere_2015_2_v4.pdf#page=18

15. Lombardero A. Actuación enfermera con adolescentes adictos a las nuevas tecnologías [Internet]. Universidad de Madrid; 2018 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684899/lombardero_san%20cristobal_andreatfg.pdf?sequence=2&isAllowed=y

16. Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO). Estudio sobre hábitos seguros en el uso de smartphones por los niños y adolescentes españoles [Internet]. 2011 [consultado el 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://xuventude.xunta.es/uploads/docs/Observatorio/Estudio_sobre_hbitos_seguros_en_el_uso_de_smartphones_por_los_nios_y_adolescentes_espaoles.pdf

17. Mateos R. Detección precoz y actuación enfermera ante el acoso escolar: taller formativo [Internet]. 2018 [consultado el 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684915>

18. O'Connell R. A typology of child cyberexploitation and online grooming practices [Internet]. 2003 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <http://image.guardian.co.uk/sys-files/Society/documents/2003/07/17/Groomingreport.pdf>

19. Téllez JM. Prevención del suicidio. El papel de la enfermera [Internet]. 2018 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/20678/TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Royo LE. TIC y nuevas amenazas a la adolescencia [Internet]. 2015;63 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/47134>

21. Young Rond B, Jae Hong J. Psychiatric disorders and suicide attempts among adolescents victimized by school bullying [Internet]. Corea: Agosto de 2017 [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=217e4fc7-2142-4e11-b738-5ea508da4b21%40sessionmgr4006&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmw sdWlkJmxhbmMc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU= - AN=12440 6089&db=cin20>

22. Barzilay S et al. *Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-Country study*. Journal of Adolescent Health [revista en Internet]. Agosto 2017 [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&si>

[d=7880a67e-f47d-4b74-9ed2-8f1f01c81fbd%40sessionmgr101&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU= - AN=1239749 42&db=cin20](https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826010.pdf)

23. Piedrahita LE, Paz KM, Romero AM. *La prevención del suicidio en adolescentes: La escuela como contexto*. Hacia la Promoción la Salud [revista en Internet]. 2012;17(2):136–49 [consultado el 8 de enero de 2020]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826010.pdf>

24. Cuesta-Revé D. *Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes*. Rev Mex Pediatr [revista en Internet]. 2017;84(2):72–7 [consultado el 9 de enero de 2020]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>

25. OMS. Enfermería [Internet]. 2020 [consultado el 18 de enero de 2020] Disponible en:

<https://www.who.int/topics/nursing/es/>

26. Organización Colegial de Enfermería de España. Código deontológico de enfermería española [Internet]. 2020 [consultado el 18 de enero de 2020]

Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>

27. Programa de Lucha contra el Acoso Escolar. Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid [consultado el 22 de diciembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/file>

s/plan/document/891_286_prog_ramaacosoescolar_0.pdf

28. Kim JH, Walsh E, Pike K, Thompson EA. *Cyberbullying and victimization and youth suicide risk: The buffering effects of school connectedness*. J Sch Nurs [revista en Internet]. 2019;1–7 [consultado el 10 de enero de 2020]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30665324>

29. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. *Levels of care, prevention and primary health care*. Arch Med Interna [revista en Internet]. 2011;XXXIII(1):11–4 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en:

http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

30. Mendoza C, Eva J, Rojas H, Yobana E. *Funcionamiento familiar y adicción a internet en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la IE Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara* [Internet]. Arequipa. 2014 [consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2260>

31. Chamorro V. *La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar = The school nurse: effective communication for prevention and arrest of bullying*. Rev Española Comun En Salud [revista en Internet]. 2017;8(2):247 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en :

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4005/2578>

32. Garay M, Capezzuto B, Díaz Á, Vázquez L, Balbuena M, Luquez C, et al. Depresión intento de autoeliminación: Aspectos conceptuales y herramientas para enfermería. Ediciones Universitarias, editor [Internet]. Universidad de la República Uruguay; 2015. 109 p [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20240/1/FENF_GarayM_2015_DepresiónIntento.PDF