



REVISIONES

Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura

Intervenções antibullying desenvolvidas por enfermeiros: revisão integrativa da literatura

Antibullying interventions developed by nurses: integrative review

Marta Angélica Iossi Silva ¹

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro ²

Iara Falleiros Braga ¹

Maria das Graças Bomfim de Carvalho Ferriani ¹

Beatriz Pereira ³

Wanderlei Abadio de Oliveira ¹

¹ Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo, Brasil.

² Universidad Federal de Pernambuco. Brasil.

³ Universidad de Minho. Portugal.

E-mail: maioffi@eerp.usp.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>

Recibido: 18/09/2016

Aceptado: 06/11/2016

RESUMEN:

Objetivos: Identificar y describir las intervenciones *antibullying* realizadas por enfermeros.

Método: Revisión integradora de la literatura realizada en seis bases de datos (CINAHL, LILACS, PsycINFO, PUBMED, SciELO y *Web of Science*), utilizando en las búsquedas descriptores relacionados al fenómeno y a la enfermería. La pregunta que orientó la investigación fue: "¿Cuáles son las intervenciones *antibullying* desarrolladas en escuelas con la participación de enfermeros?".

Resultados: Cinco artículos compusieron el *corpus* de análisis de la revisión. Los resultados indicaron una variedad de enfoques en las intervenciones realizadas (dramatización/teatro, grupo de apoyo, multidimensional y vídeos).

Conclusión: La revisión presenta conocimientos que pueden orientar prácticas y programas de intervención *antibullying* a ser desarrollados por enfermeros o equipos de salud en Brasil.

Palabras clave: TuberculBVS Acoso Escolar; Intervención Precoz; Enfermería Pediátrica; Salud Escolar.

RESUMO:

Objetivos: Identificar e descrever as intervenções antibullying realizadas por enfermeiros.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada em seis bases de dados (CINAHL, LILACS, PsycINFO, PUBMED, SciELO e *Web of Science*), utilizando nas buscas descritores relacionados ao

fenômeno e à enfermagem. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais são as intervenções antibullying desenvolvidas em escolas com a participação de enfermeiros?”.

Resultados: Cinco artigos compuseram o corpus de análise da revisão. Os resultados indicaram uma variedade de enfoques nas intervenções realizadas (dramatização/teatro, grupo de apoio, multidimensional e vídeos).

Conclusão: A revisão apresenta conhecimentos que podem orientar práticas e programas de intervenção antibullying a serem desenvolvidas por enfermeiros ou equipes de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Bullying; Intervenção Precoce; Enfermagem Pediátrica; Saúde Escolar.

ABSTRACT:

Objective: To identify and describe anti bullying interventions developed by nurses.

Method: Integrative review conducted in six databases using descriptors related to the phenomenon and nursing. The guiding question was: “What are the anti bullying interventions developed in schools by nurses?”

Results: Five papers composed the corpus of analysis. The results indicate a variety of types of interventions (dramatization/role-playing, support group, multidimensional and videos).

Conclusions: This review presents knowledge that can support anti bullying practices and intervention programs to be developed by nurses or health teams in Brazil

Keywords: Bullying; Early Intervention; Pediatric Nursing; School Health.

INTRODUCCIÓN

EL *bullying* corresponde a un tipo de violencia entre pares caracterizado por la intencionalidad, repetitividad de las agresiones y desequilibrio de poder entre agresor y víctima⁽¹⁾. Se trata de un fenómeno que vulnerabiliza el desarrollo saludable y el bienestar psicosocial de niños y adolescentes en edad escolar. Estudios recientes demuestran que las víctimas se encuentran en riesgo de depresión, ideación suicida, ansiedad, psicosis, bajo rendimiento escolar y suicidio⁽²⁻⁴⁾. Algunas posibles causas de la victimización son diferencias en la apariencia física (color de la piel, exceso de peso, delgadez) o alguna deficiencia, por ejemplo, bajo nivel socioeconómico, dificultades de aprendizaje o habilidades sociales poco desarrolladas⁽⁵⁻⁶⁾. Cuestiones relacionadas al desarrollo moral, a la empatía y a las dinámicas de relación basadas en la discriminación también están asociadas a la ocurrencia de *bullying*⁽⁷⁻⁸⁾.

En términos de prevalencia, internacionalmente se estima entre aproximadamente 7% a 43% la cantidad de estudiantes implicados en situaciones de *bullying* como víctimas y entre 5% a 44% la cantidad de agresores⁽⁹⁾. En Brasil, la estimativa es de aproximadamente 20,8% de estudiantes agresores y 7,2% víctimas⁽²⁾. En este contexto, se hace evidente la necesidad de planificar e implementar intervenciones *antibullying* efectivas. Además, se percibe una interface entre algunas áreas de conocimiento en relación a la complejidad de la problemática. Por ejemplo, hay problemas vinculados a la educación y al proceso enseñanza-aprendizaje, a la salud y a la enfermedad, así como problemas de naturaleza psicológica que impactan en el desarrollo integral y en el proceso de socialización de los estudiantes. Esta perspectiva justifica la importancia de abordajes contextuales e intersectoriales para comprender el fenómeno y, consecuentemente, ofrecer propuestas y líneas de cuidado en diferentes direcciones, principalmente por considerar que el *bullying* no es un problema circunscrito al ambiente o a la trayectoria escolar, sino una situación que afecta el desarrollo y a la vida futura de los estudiantes. Así, este estudio privilegia los aportes de la salud y, específicamente, la actuación de los enfermeros frente al *bullying*.

Sumariamente, el cambio en el paradigma conceptual de la salud, que sobrepasa la dicotomía salud/enfermedad e incluye en su interpretación aspectos relacionados a la

producción de vida, dentro de una concepción holística, multideterminada, procesual y vinculada a los derechos sociales, provoca ya una problematización del cuidado y de la ruptura con modelos individuales de atención⁽¹⁰⁾. A partir de estos cambios paradigmáticos, la violencia fue incluida en las agendas de debate del área y son realizadas indicaciones sobre la importancia de modelos de intervención articulados e intersectoriales, basados en los principios de la promoción de la salud, teniendo como objetivo la mejora de la calidad de vida por medio del cuidado integral⁽¹¹⁾.

En el ámbito escolar, específicamente, la interface entre la salud y la educación puede propiciar la construcción de un cuerpo teórico-práctico capaz de articular la importancia del cuidado integral, mediante la articulación del desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida y el proceso educativo⁽¹¹⁾. Se trata de una (re)estructuración de las prácticas de asistencia en la salud y en la educación, así como la llegada de nuevas maneras de actuar en la capilaridad de los territorios que están marcados por las condiciones socioeconómicas y, de forma muy fuerte en la actualidad, por problemas de violencia⁽¹²⁻¹³⁾. Además, en el caso de Brasil, promover la salud en la escuela representa una posibilidad de actuación interdisciplinar cuyos resultados pueden ser eficientes y exitosos para garantizar la emancipación y el empoderamiento individual y colectivo, sobre todo cuando se contribuye con el rompimiento de los ciclos de violencia vividos en la escuela.

Con base en estas concepciones el Programa Salud en la Escuela es un ejemplo de política pública de salud escolar y fue instituido en 2007 por los Ministerios de Salud y de Educación. Su objetivo es ampliar el acceso a acciones específicas de salud a los alumnos de escuelas públicas brasileñas, administradas y desarrolladas por la atención básica, mediante la actuación de los profesionales que la componen (enfermeros, médicos y técnicos de salud)⁽¹⁴⁾. Esta es una de las aberturas posibles para pensar en las contribuciones que la enfermería puede ofrecer en relación al estímulo a comportamientos saludables, convivencia con las diferencias, promoción de la calidad de vida, autonomía, emancipación, entre otras. En lo referente al *bullying*, los enfermeros pueden cooperar en la planificación e implementación de programas de prevención y/o buscar la reducción de su ocurrencia en las escuelas, así como en trabajos junto a las familias de los alumnos y a la comunidad en general⁽¹³⁾. Sin embargo, cuestionamientos sobre el papel y la pertinencia del trabajo del enfermero frente al *bullying* y a la violencia escolar todavía son recurrentes: ¿Hay formación para actuar con las temáticas? ¿Constituyen objetos de cuidado de enfermería? Y principalmente, ¿Qué puede hacer el enfermero?⁽¹⁵⁾.

Buscando responder sobre todo a este último cuestionamiento y considerando que las políticas de promoción de salud escolar de diferentes países, así como la consideración de los determinantes sociales de la salud, proporcionan una perspectiva más amplia para la actuación de la enfermería, proyectando su actuación más allá del enfoque salud-enfermedad, el objetivo fue identificar y describir las intervenciones *antibullying* realizadas por, o en las cuales participan, enfermeros. Se espera que la presentación de experiencias prácticas pueda colaborar con modelos de cuidado en Brasil a partir del protagonismo de la Enfermería y de los enfermeros.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura. La revisión integradora facilita la formulación de conclusiones globales basadas en las investigaciones analizadas, reflexiones sobre la realización de investigaciones futuras y las implicaciones

prácticas de los conocimientos identificados⁽¹⁶⁾. Para la realización de esta revisión se cumplieron seis fases: 1. formulación de una pregunta orientadora; 2. establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; 3. recolección de datos; 4. análisis crítico de los estudios incluidos; 5. discusión de los resultados; 6. presentación de la revisión integradora⁽¹⁷⁾.

La pregunta orientadora de la investigación fue: “¿Cuáles son las intervenciones *antibullying* desarrolladas en escuelas con la participación de enfermeros?”. La búsqueda bibliográfica se hizo en noviembre de 2015 en las bases de datos: PUBMED, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), PsycINFO (*Psychological Information Database*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online/Brasil*) y *Web of Science*. En todos las bases de datos se procedió a los siguientes cruzamientos: *bullying AND school nursing*; *bullying AND school nurse*; *bullying AND intervention AND nursing*; *bullying AND school based intervention AND nursing*; *bullying AND prevention AND nursing*. Para la SciELO fueron utilizados los correspondientes en portugués.

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en inglés, portugués y español. Todos los trabajos que abordaban las intervenciones *antibullying* realizadas en la escuela y que fuesen planificadas, coordinadas o desarrolladas por enfermeros. Fueron excluidos estudios publicados en otros idiomas o con intervenciones no realizadas con la participación de enfermeros. No hubo recorte temporal para la selección de los estudios, con objetivo de abarcar toda la producción sobre el tema hasta la actualidad. El proceso de busca y selección fue realizado por un investigador independiente no enfermero, y revisado por otro investigador también no enfermero. Dudas o inconsistencias fueron discutidas y se establecieron consensos.

Los estudios seleccionados fueron extraídos considerándose las informaciones referentes al título, autoría, nombre de la revista, fecha de publicación, país en el cual los datos fueron recolectados, objetivos de la intervención, métodos empleados, principales resultados y conclusiones. Los resultados de la revisión fueron presentados de forma descriptiva y analizados críticamente. Este tratamiento de los datos propició la obtención de una visión general sobre la producción científica en la temática investigada y sobre el papel de la Enfermería y de los enfermeros frente a la problemática. En esta etapa del estudio, el equipo de revisores era interdisciplinar, compuesto por enfermeros y psicólogos.

Los estudios revisados fueron, además, evaluados según criterios de calidad metodológica. En esta etapa del estudio fue utilizada una versión adaptada y validada para el uso en Brasil del instrumento *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*¹⁸. EL CASP está compuesto por 10 dimensiones puntuables y analiza el rigor, la credibilidad y la relevancia del estudio en análisis. Las dimensiones evaluadas comprenden: 1) Objetivo del estudio; 2) Adecuación del diseño metodológico a la cuestión de estudio; 3) Descripción de los procedimientos metodológicos; 4) Criterios de selección de la muestra; 5) Detalle de la recolección de datos; 6) Relación entre investigador e investigados; 7) Consideraciones sobre aspectos éticos; 8) Rigor en el análisis de los datos, 9) Propiedad en la presentación y discusión de los resultados; 10) Valor de la investigación: nota de contribuciones, limitaciones y necesidades de nuevas investigaciones¹⁸. Siguiendo esta evaluación, los estudios fueron clasificados en dos categorías de acuerdo con la puntuación obtenida por la aplicación del instrumento: categoría A – estudios con buena calidad metodológica y sesgo

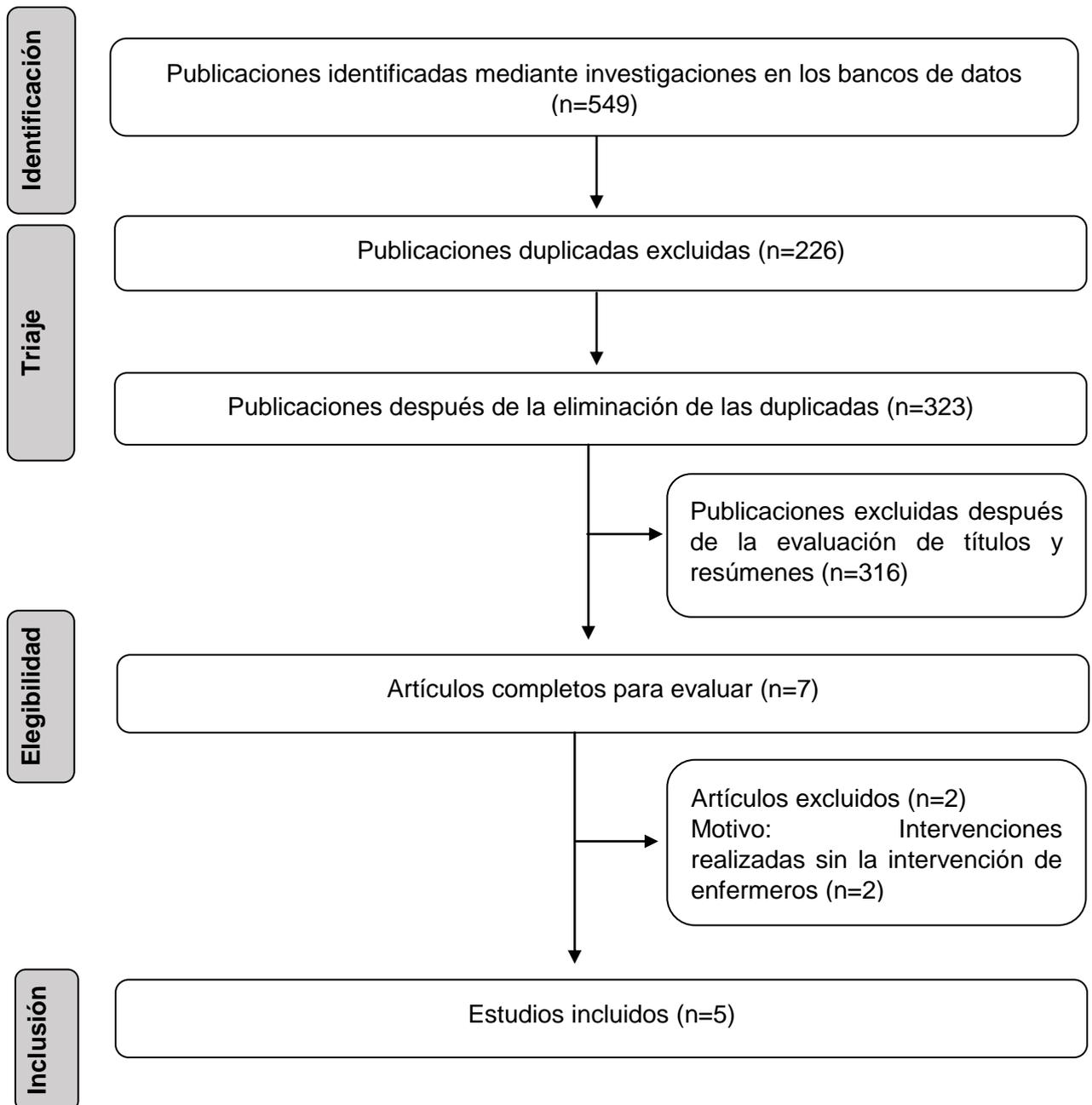
reducido, ya que cumplieron por lo menos nueve de las dimensiones evaluadas; categoría B – estudios con calidad metodológica satisfactoria, pero con potencial de sesgo aumentado, pues contemplaron parcialmente los criterios de evaluación adoptados, sumando como mínimo cinco dimensiones evaluadas¹⁸. Se observa que este tipo de evaluación ayuda en la interpretación de las evidencias científicas disponibles y publicadas en el área de salud, específicamente.

Podemos destacar que, todos los principios éticos relacionados al proceso de construcción de una revisión de literatura fueron observados. Fue garantizada la autoría de todos los estudios revisados y de aquellos que fueron incorporados al manuscrito, utilizando para ello citas y referencias. Los autores, además, observaron las directrices del Código de Buenas Prácticas Científicas de la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP)¹⁹.

RESULTADOS

En la búsqueda bibliográfica fueron localizadas 549 publicaciones, de las cuales 226 fueron excluidas por estar duplicadas como consecuencia de los diferentes cruzamientos entre los términos de busca y las bases de datos. Después del análisis de los títulos y resúmenes, ocho estudios fueron seleccionados y, después de la lectura en la íntegra de sus contenidos, cinco cumplieron los criterios de inclusión y fueron incluidos en la presente revisión, conforme presentado en la Figura 1.

Figura 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios.



Las características presentadas por los artículos seleccionados y algunos indicadores bibliométricos son presentados en la Figura 2. Aunque no se haya delimitado un recorte temporal en la búsqueda bibliográfica, se identifica que los estudios representan producción reciente, todos publicados en los últimos cinco años. Las intervenciones fueron realizadas en cuatro países diferentes: Estados Unidos, Finlandia, Noruega y Portugal. No fueron identificadas intervenciones con la participación de enfermeros en Brasil. En lo que se refiere a medio de divulgación, las investigaciones fueron divulgadas en tres periódicos del área de Enfermería y uno del área de salud, que son: *Journal of Community Health Nursing*, Revista de la Escuela de Enfermería de la USP, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* y *The Journal of School Nursing*. El inglés fue el idioma prevalente. Un artículo fue publicado en portugués, pero también en inglés. El abordaje metodológico varió entre los estudios (cualitativo, cuantitativo y cuali-cuantitativo). Las intervenciones fueron realizadas con

participantes del sexo masculino y femenino. El tamaño de las muestras investigadas varió entre 19 y 307 participantes, con edades en el intervalo entre 8 y 17 años. En todos los estudios participaron estudiantes en condiciones distintas de participación en el *bullying* (víctimas, agresores y no implicados) aunque uno haya dirigido su foco a las víctimas y otro a estudiantes con alguna deficiencia.

Figura 2 Características de los estudios seleccionados para la revisión integradora

Autoría	Año	País	Muestra	Edad	Abordaje metodológica	Tipo de intervención
Kvarme, Aabo, Saeeren ⁽¹⁸⁾	2015	Noruega	19	12-13	Cualitativo	Grupo de apoyo
Mendes ⁽¹⁹⁾	2011	Portugal	307	9-17	Cuantitativo	Multidimensional
Joronen, Hakamies, Kurki ⁽²⁰⁾	2011	Finlandia	90	10-12	Cuali-cuantitativo	Dramatización
Fredland ⁽²¹⁾	2010	USA	114	12-13	Cualitativo	Teatro interactivo
Vessey, O'Neil ⁽²²⁾	2010	USA	65	8-14	Cuali-cuantitativo	Web videos

Figura 3 Síntesis descriptiva de las intervenciones revisadas y el papel del enfermero.

	Kvarme, Aabo, Saeeren ⁽¹⁸⁾	Mendes ⁽¹⁹⁾	Joronen, Hakamies, Kurki ⁽²⁰⁾	Fredland ⁽²¹⁾	Vessey, O'Neil ⁽²²⁾
Énfasis	Foco en estudiantes noruegos víctimas de bullying, investigando si grupos de apoyo colaboran para la superación de la victimización	Evaluó los resultados de un programa antibullying desarrollado con víctimas, agresores y no implicados en situaciones de bullying del quinto y sexto año escolar.	Evaluación de mejoras en el aprendizaje social y emocional de estudiantes (víctimas, agresores y no implicados), participantes de un programa de teatro en la escuela	Promoción de relaciones saludables entre los estudiantes, prevención el bullying y de la violencia en el noviazgo por medio de sesiones de teatro interactivo.	Desarrollo de resiliencia para la administración de provocaciones y situaciones de bullying. Todos los estudiantes tenían algún tipo de deficiencia física o mental.
Descripción de la intervención	El grupo de apoyo se reunía semanalmente en el despacho de la enfermera de la escuela en sesiones con duración de aproximadamente 30 minutos cada hasta la interrupción de las situaciones de bullying.	La intervención, de naturaleza multidimensional (toda la escuela), fue incluida en el Proyecto Educativo de la escuela y abarcó las actividades de formación de profesores (20 horas), sensibilización de las familias (3 reuniones), entrenamiento de competencias sociales con los estudiantes en los cursos (27 horas) e intervenciones específicas para estudiantes agresores realizadas por el psicólogo de la escuela.	Sesiones mensuales, desarrolladas en clase y otras en casa y en la escuela con la participación de las familias de los estudiantes. El programa fue elaborado por un perito en drama y ejecutado por los profesores con la participación de la enfermera de la escuela en algunas sesiones. Profesores y enfermeras recibieron formación y supervisión para la realización de las actividades que compusieron la intervención.	La intervención consistió en cuatro presentaciones con duración aproximada de 50 minutos cada, realizadas durante las clases de salud. Fueron trabajadas de modo sutil en las sesiones las temáticas de bullying, respeto y acoso sexual. Los estudiantes eran estimulados a comentar lo que había sido representado, proponer finales alternativos o podían parar las escenas y participar de la representación.	En los encuentros los estudiantes veían un episodio de una campaña antibullying y a continuación debatían el contenido del vídeo. Eran utilizadas, también, técnicas de role-playing, sopas de letras, dibujo etc... Fue distribuido, también, material informativo para padres y empleados de la escuela, así como una fiesta de conmemoración con la entrega de un certificado de participación en el programa.
Principales resultados	Según las víctimas, el grupo de apoyo colaboró para la interrupción de las agresiones sufridas, resultado que se mantuvo después de tres meses. Los estudiantes del grupo de apoyo se sintieron importantes por ayudar a los colegas.	El programa redujo significativamente ($p < 0,05$) la cantidad de víctimas, agresores y testigos de situaciones de bullying en la escuela.	Fueron identificadas mejoras en relación a la empatía, comportamiento pro-social, comprensión de la diversidad y consecuencias del bullying.	Evaluaciones cualitativas demostraron que los estudiantes consideraban que la intervención cambiaría sus comportamientos en relación a las temáticas trabajadas en las presentaciones.	Ocurrieron efectos significativamente positivos de la intervención en el aumento del auto-concepto ($p,007$), disminución de situaciones de provocación ($p=0,001$) y mejor administración de situaciones de bullying.
Papel del enfermero	Coordinación, preparación y conducción de los grupos de apoyo.	Coordinación y planificación del programa antibullying.	Realización de las sesiones de teatro.	La enfermera involucrada es este estudio contribuyó con abordajes y elementos de la salud que ayudaron a la planificación del programa de teatro interactivo.	Elaboración, preparación y conducción de las actividades desarrolladas.

Algunos estudios utilizaron estrategias diferentes para evaluar las intervenciones desarrolladas. Siguiendo el modelo de seguimiento (*follow up*), Kvarme, Aabo y Saeteren⁽²⁰⁾ entrevistaron a las víctimas individualmente después de la intervención y tres meses después. Los integrantes del grupo de apoyo participaron de tres encuentros de grupo focal después de la intervención. Aunque el énfasis de uno de los artículos - Fredland⁽²³⁾ - incidiese en el establecimiento de colaboraciones con la comunidad, una evaluación cualitativa también fue realizada para identificar junto a

los estudiantes si habría posibilidad de cambios de comportamiento en relación a las temáticas trabajadas en las presentaciones en el escenario escolar (modelo de la intervención adoptada). Después de las actividades de intervención, Joronen, Hakamies y Kurki⁽²²⁾ realizaron grupos focales para evaluar su impacto y cambios de perspectiva o comportamiento de los estudiantes. Estrategia también utilizada por Vessey y O'Neil⁽²⁴⁾. Mendes⁽²¹⁾ utilizó instrumentos de auto-relato con los estudiantes. Diferentes modos de actuación de los enfermeros fueron identificados, uno de ellos es como líder de equipos, actuando en la planificación de acciones o coordinando su ejecución. En otra perspectiva, el enfermero actúa como agente directo en las actividades (cuando incluido en el contexto escolar como profesional) o como interlocutor en el proceso de planificación de las acciones, en una actuación colaborativa (cuando incluido en equipos de salud escolar de determinadas localidades).

Llamó la atención también, la importancia que los estudios atribuyen al trabajo en equipo, no solo con colegas del área de salud, por ejemplo, sino también integrado con los profesores y, en algunos casos, familia y recursos de la comunidad.

En lo que se refiere a la evaluación de la calidad metodológica de los estudios se identificó que solo un estudio²⁰ tenía buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo (categoría A) y los otros cuatro estudios²¹⁻²⁴ presentaron calidad metodológica satisfactoria, pero con algún potencial de riesgo de sesgo (categoría B). Todos los estudios perdieron puntos en esta evaluación por no considerar la relación entre los investigadores y los participantes de la investigación como un potencial elemento de riesgo de sesgo en la selección de la muestra o en el proceso de recolección de datos. Un estudio²¹, además, no presentó satisfactoriamente: los instrumentos de recolección de datos; el rigor y la fundamentación del análisis; los resultados y la discusión basada en la literatura; y las contribuciones y limitaciones de la investigación (para la práctica, construcción del conocimiento etc).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión de literatura fue identificar y describir las intervenciones *antibullying* realizadas por enfermeros, ya que las instituciones escolares representan lugares estratégicos para la promoción de aprendizajes en salud, el desarrollo saludable de los estudiantes, así como para la intervención y prevención de violencia y *bullying*⁽²⁵⁾. Los resultados revisados permitieron identificar lo que hacen los enfermeros, en el ámbito internacional, frente al *bullying* escolar. En el conjunto, se observa que los enfermeros estuvieron involucrados en diferentes momentos de las intervenciones. Destacó la actuación en la planificación o coordinación de las actividades propuestas, pero también fue posible identificar intervenciones en que el enfermero fue el realizador de las actividades.

En una dimensión analítica sobre los indicadores bibliométricos, se deduce por la pequeña cantidad de estudios recuperados que las intervenciones *antibullying* desarrolladas por enfermeros han sido poco investigadas o divulgadas en la literatura científica, lo que no significa necesariamente que no sean realizadas en las escuelas por estos profesionales, especialmente por tratarse de una temática presente en las políticas públicas de promoción de salud escolar de muchos países, especialmente en aquellos cuatro en que fueron desarrollados los estudios analizados en esta revisión: Estados Unidos, Finlandia, Noruega y Portugal^(21,26). Cabe destacar también que en los países mencionados el enfermero es un profesional que trabaja en la escuela o

forma parte de equipos de salud del escolar, responsables por acciones en determinadas localidades.

En Portugal, por ejemplo, la intervención sobre la violencia escolar y el *bullying* representa una de las prioridades de las políticas de salud, asegurada en las directrices que componen el Programa Nacional de Salud Escolar, cuya ejecución se encuentra bajo la responsabilidad de equipos multiprofesionales, liderados por un enfermero y un médico⁽²¹⁾. Por lo tanto, probablemente son desarrolladas intervenciones *antibullying* planificadas o implementadas por enfermeros y/o otros profesionales de salud en otras escuelas, pero fue localizado solamente un estudio portugués publicado con la temática. Similitudes identificadas con el contexto brasileño, en el cual las políticas públicas también estimulan acciones en la atención primaria a la salud, coordinadas o ejecutadas por los equipos de salud, respetando las diferencias contextuales, económicas y políticas, siendo el enfermero, generalmente, coordinador de estos equipos o miembro designado para la elaboración de proyectos e intervenciones.

Como consecuencia, el bajo número de estudios de intervenciones *antibullying* realizadas por enfermeros y la no ocurrencia de estudios brasileños pueden ser interpretados dentro de dos perspectivas. En primer lugar, hay que considerar las políticas editoriales de las revistas que, en general, no priorizan la divulgación de relatos de experiencia. Esta dificultad puede ser superada, como en los casos revisados, por la conjugación de análisis sobre los resultados de la intervención y no solo el relato de las prácticas. En segundo lugar, la no ocurrencia de estudios nacionales puede indicar, además de este aspecto metodológico, una no comprensión del *bullying* como objeto de cuidado de la Enfermería en sí. Este hecho impacta también en las dificultades o facilidades para publicar un artículo con este abordaje y en la oferta de ayudas para que los equipos de salud orienten sus prácticas.

Esta no comprensión del *bullying* como objeto del cuidado en enfermería se asocia al campo de algunas tensiones poco exploradas. Una de ellas se sitúa en el propio trabajo del enfermero en la escuela, en la actuación del equipo de salud y enfermería, con el tema violencia en la perspectiva de la promoción de salud. Otra se refiere al hecho de que, históricamente, trabajamos en el espacio escolar con las cuestiones de la atención individual y curativa en detrimento de procesos de transformación social que conjugan el bien colectivo y por fin la concepción normalizada y banalizada de la violencia entre pares, oscurecida por el ropaje de los estilos educativos, de los comportamientos supuestamente esperados y por la tolerancia a comportamientos desviantes o negativos.

En relación al formato de las intervenciones, se nota que hubo una variedad de enfoques. Prevalció el abordaje de dramatización/teatro y, en proporción menor, otras modalidades como grupo de apoyo, vídeos e intervención multidimensional (toda la escuela), siendo el foco de esta última más amplia por incluir actividades variadas dirigidas a los estudiantes, al equipo escolar y a las familias. El estudio de Mendes⁽²¹⁾, desarrollado con un abordaje multidimensional, presentó resultados estadísticamente significativos en la reducción de la participación de los estudiantes en situaciones de *bullying*. Resultado concordante con otros estudios que han demostrado que intervenciones multidimensionales dirigidas a la prevención o enfrentamiento del *bullying* escolar son más exitosas en comparación a otras enfocadas exclusivamente en características individuales de los estudiantes⁽²⁷⁾. Una posible justificativa es que el comportamiento humano también está influenciado por

contingencias sociales. Así, los aspectos más amplios de los contextos de clase, escolar, familiar y comunitario igualmente precisan ser considerados como determinantes de interacciones sociales señaladas como violencia. En esta perspectiva, la implicación y unión de esfuerzos de toda la comunidad escolar, juntamente con las familias de los estudiantes, aseguran alteraciones positivas en los estándares de convivencia en la escuela, en el sentido de instituir una cultura de no violencia y transformar el ambiente escolar en un local seguro en la percepción de los estudiantes⁽²⁸⁾.

Este es el tipo de abordaje que parece, también, privilegiar la actuación de diferentes tipos de profesionales en las intervenciones. Siendo importante destacar el protagonismo del enfermero en la planificación de la intervención multidimensional en colaboración con otros profesionales del equipo de salud escolar, así como en la coordinación de la ejecución de las actividades por la escuela. Resulta evidente, de esta forma, que la intervención del área de salud en la escuela exige que las funciones de sus profesionales sean rediseñadas y que la enfermería, como ciencia y profesión, no se restrinja a la dimensión de la asistencia clínica, pudiendo también actuar en diferentes contextos, ya sea en la planificación o en la implementación de acciones intersectoriales e integrales⁽¹³⁾.

La intervención multidimensional aquí analizada presenta otra característica relevante, la planificación de una intervención contextualizada, pautada en el diagnóstico de la escuela, práctica también estimulada en el ámbito del cuidado en salud en la atención primaria. A este respecto, cabe resaltar que la lectura de la realidad de los territorios es fundamental para la planificación de acciones que busquen el desarrollo de ambientes saludables. Tratándose del *bullying*, el diagnóstico posibilita la identificación de los niveles individuales y sociales relevantes para la intervención, de forma que se dirijan los esfuerzos a las circunstancias, características, contextos o actores directamente relacionados a su ocurrencia en la escuela⁽¹³⁾. Por ejemplo, la literatura especializada indica la participación de las familias, el aumento de la supervisión de adultos en lugares de la escuela que puedan facilitar la ocurrencia de agresiones y una duración más extensa de los programas de intervención como directamente relacionados al éxito en la reducción o prevención del *bullying*⁽²⁶⁾, tal como ocurrió con el estudio aquí analizado. En síntesis, el diagnóstico permitió la identificación de aspectos centrales para la intervención que posibilitaron que el ambiente social de los estudiantes fuese modificado. Dada la complejidad de la violencia, son necesarias acciones integradas entre escuela, familia, sociedad y servicios de salud a fin de prevenir y enfrentar este fenómeno en la adolescencia⁽²⁹⁾.

Otros tipos de intervención identificados en esta revisión también fueron eficientes en relación al *bullying*, inclusive uno con foco específico en las víctimas, desarrollado por Kvarme, Aabo y Saeteren⁽²⁰⁾. Es importante subrayar que todavía existe poco conocimiento producido sobre intervenciones que enfoquen este público en específico. Las pocas intervenciones emprendidas específicamente con las víctimas tuvieron como objetivo promover estrategias más eficaces de respuestas a las agresiones sufridas, tomando con base el presupuesto de que las víctimas presentan dificultades en la administración de conflictos interpersonales^(3,30). Sin embargo, la viabilidad de este abordaje enfocado a la mejora de la condición de vulnerabilidades a las situaciones de *bullying* es cuestionada por algunos investigadores por considerarlo como un fenómeno de grupo, en el cual los testigos desempeñan un papel fundamental en el incentivo al agresor o en defensa del colega agredido⁽³¹⁾. Este fue el enfoque de la intervención aquí analizada, que estructuró un grupo de apoyo a las

víctimas, constituido por colegas que se ofrecieron como voluntarios para ayudar. Como el aislamiento social y la falta de condiciones para autodefensa son dos aspectos de vulnerabilidad al *bullying*, el éxito de la intervención puede estar relacionado a ellos, por haber promovido la ampliación de la red de pares y apoyo social a las víctimas.

Teniendo en cuenta el objetivo de esta revisión, cabe destacar que los resultados de los estudios presentados indican que el *bullying*, como tema transversal para la salud es posible de ser enfrentado y prevenido en las escuelas bajo una variedad de enfoques, con posibilidades de éxito. Como la calidad de las interacciones de niños y adolescentes en la escuela componen una importante dimensión de sus vidas, la enfermería puede intervenir para reducir o prevenir el impacto negativo que las situaciones de *bullying* ejercen en términos de aprendizaje, formación, salud y calidad de vida de los estudiantes⁽¹⁵⁾. Es necesario, por lo tanto, pensar estrategias de enfrentamiento en la vida social y el papel que estrategias de empoderamiento individual pueden asumir en la realidad y en el cambio sobre cómo las relaciones son construidas, como ocurrió en la intervención con grupos de apoyo desarrollada por Kvarme, Aabo y Saeteren⁽²⁰⁾. Se trata de una perspectiva importante para las prácticas de educación y promoción de la salud en la escuela, en el ámbito de la atención primaria, pues el empoderamiento individual permite el desarrollo del empoderamiento comunitario (colectivo), lo que es fundamental en los casos de *bullying*, ya que puede representar un estímulo al establecimiento de una cultura de no violencia en la escuela, por ejemplo.

La intervención desarrollada por Vessey y EL'Neill⁽²⁴⁾ con vídeos, técnicas de role-playing, sopas de letras y dibujos, entre otras, también fue efectiva en el aumento del auto-concepto, disminución de situaciones de provocación y mejor administración de situaciones de *bullying* entre los participantes. El éxito del programa, realizado con niños con alguna deficiencia física o mental, igualmente puede ser explicado en la perspectiva del empoderamiento individual, así como por el apoyo social y aumento de la red de pares. En la misma perspectiva siguen los dos estudios realizados con metodología teatral⁽²²⁻²³⁾, cuyos resultados indicaron mejoras en relación a la empatía, comportamiento pro-social, comprensión de la diversidad y consecuencias del *bullying*. Esto ocurrió porque la dramatización estimula a los participantes a reflexionar sobre sus conflictos reales mediante participación activa, mejora la expresión dialógica y corporal, además de estimular la autonomía.

En todas las intervenciones participaron estudiantes en condiciones distintas de participación en el *bullying* (víctimas, agresores y no implicados), aunque una haya dirigido su foco a las víctimas y otra a estudiantes con alguna deficiencia. A pesar de que solo un pequeño porcentaje de estudiantes se encuentre directamente implicado en las agresiones, esta iniciativa puede ser importante al incentivar la convivencia víctimas y agresores con otros estudiantes sin participación en el *bullying* y que pueden servir de modelo de conducta pro-social a los agresores y/o ofrecer apoyo a las víctimas.

En lo que se refiere a la calidad metodológica de los estudios revisados, se observa que todos fueron clasificados con alto nivel de evidencia. Sin embargo, considerando que algunos estudios incluían en la recolección de datos o en el desarrollo de las estrategias de intervención, profesionales integrados en las escuelas (profesores o enfermeros), solamente dos estudios^{20,22} consideraron la relación investigador/participantes una limitación. Esta es una fragilidad metodológica que

indica una ausencia de crítica y de reconocimiento de los potenciales sesgos de esta naturaleza que impactan en cómo los estudiantes pueden haberse comportado durante las intervenciones o durante el relleno de los instrumentos de evaluación de estos momentos. Ninguno de los estudios revisados describió ajustes que fueran realizados para controlar este tipo de problema o sus implicaciones para los datos.

Por fin, cabe destacar las diferentes formas de implicación de los enfermeros en las intervenciones realizadas, desde la planificación a la implementación de las mismas. Promover intervenciones con metodologías diferenciadas que traspasen las posibilidades de actuación de la enfermería exige el establecimiento de colaboraciones y articulación con otros profesionales, reconocer las reales posibilidades de actuación del enfermero en la escuela también es relevante para el éxito de las actividades desarrolladas. En estos casos, específicamente, se exige de estos profesionales habilidades de planificación, articulación y gestión, como ocurrió en el estudio desarrollado por Fredland⁽²³⁾, cuya planificación fue realizada por profesionales de enfermería en colaboración con una compañía de teatro que se responsabilizó de la ejecución de la intervención. Aspectos que resaltan la importancia de la formación y de cambios y ampliación en la lógica de comprensión del proceso de cuidado.

Según la Línea de Cuidado para la Atención Integral a la Salud de Niños, Adolescentes y sus Familias en Situación de Violencia⁽¹²⁾, conocer y saber identificar diferentes formas de manifestación de la violencia que afecta a niños y adolescentes es fundamental para ofrecer el cuidado, especialmente en los servicios de la red pública de salud. Esta Línea, también, incluye el *bullying* como uno de los problemas del cotidiano de niños y adolescentes en edad escolar. Lo mismo ocurre con el documento del Programa Salud en la Escuela⁽¹⁴⁾ que presenta directrices para actuaciones en la atención primaria en el país que tengan como foco la inclusión de medidas de educación y promoción de la salud para prevenir la violencia y estimular la construcción de una cultura de paz. Además, se percibe que las orientaciones de estos documentos todavía no responden a los cuestionamientos realizados en la introducción de este artículo (¿Hay formación para actuar en esta dirección? ¿El *bullying* es objeto de cuidado de la enfermería? ¿Qué puede hacer el enfermero?). Enfermeros y otros profesionales de salud aún encuentran muchas dificultades en el desarrollo de acciones cuando están frente a situaciones límites o de violencia y, principalmente, cuando esta ocurre en un contexto poco reconocido como su ambiente de trabajo, como la escuela.

Fue el reconocimiento de estas limitaciones lo que estimuló el desarrollo de esta revisión. Al mismo tiempo, a partir de los resultados revisados, se indican acciones que pueden ser desarrolladas por los enfermeros, así como por otros profesionales de salud en la prevención y en el enfrentamiento del *bullying*. En primer lugar, los enfermeros en la atención primaria pueden contribuir con el diagnóstico de la cuestión en las comunidades asignadas a los equipos de la estrategia salud de la familia. Como se observó, este es uno de los pasos esenciales para la definición de programas de intervención. En segundo lugar, pueden ser criados espacios y grupos con niños y adolescentes en edad escolar basados en la perspectiva de la educación en salud. Estos momentos facilitan el intercambio de experiencias, la elucidación de dudas y la construcción de una red de apoyo social. Además, pueden ser incluidas estrategias como las utilizadas por algunos estudios revisados, como el teatro y la dramatización de situaciones problema/estrategias de resolución de conflictos. En otra dirección, en tercer lugar, en el caso brasileño, los enfermeros en la atención básica

pueden trabajar con las familias la construcción de vínculos y la valorización de los derechos humanos, principios de solidaridad y tolerancia a las diferencias. Estos profesionales también pueden auxiliar a los responsables por los niños y adolescentes a identificar señales de victimización o incluso de prácticas de agresión en el contexto escolar, acciones que pueden ser desarrolladas en visitas domiciliarias, por ejemplo.

Además, es importante subrayar que la atención al niño y al adolescente en el contexto escolar, involucrados en situaciones de *bullying*, cualquiera que sea la dimensión de este fenómeno, implica un trabajo dirigido a la protección y promoción de la calidad de vida, que incluya la promoción de la salud en defensa de la vida. Este trabajo además comprende una dimensión que debe integrar múltiples sectores, tanto en los aspectos macroestructurales como las políticas públicas sociales, como en la articulación e integración de diferentes sectores y servicios en la perspectiva de la intersectorialidad e integralidad, definiéndose y estableciéndose redes de apoyo y protección para el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud. Es preciso reconocer que las acciones de enfermería en la atención a la violencia en la infancia y adolescencia deben orientarse por los principios de la universalidad, accesibilidad, coordinación, vínculo, continuidad, integralidad, responsabilización, humanización y equidad. De esta forma se reitera el necesario compromiso de los enfermeros en programas de intervención vinculados a la estrategia de promoción de la salud y a la integralidad del cuidado en la escuela, en la perspectiva de un modelo emancipatorio, que busque el empoderamiento y la participación de los sujetos implicados.

CONSIDERACIONES FINALES

La inserción de profesionales enfermeros en las escuelas, en países con distintas realidades socioeconómicas, para desarrollo de intervenciones educativas en salud en colaboración con la comunidad escolar, ha generado efectos positivos en relación a la prevención y enfrentamiento del *bullying*. En este sentido, esta revisión evidenció una diversidad en cuanto al empleo de las metodologías y estrategias antibullying utilizadas por enfermeros. En suma, la utilización de distintos abordajes educativos demostró la necesidad de una planificación de enseñanza que considere las especificidades, intereses y expectativas de cada grupo; asegure la disponibilidad de recursos audiovisuales y tecnologías educativas; como también que estén basadas en la interacción de estos recursos con el público objeto de las acciones.

Los estudios revisados permiten identificar que las actuaciones de la Enfermería en el combate al *bullying* deben configurarse como intervenciones educativas basadas en el uso de metodologías activas, y que tengan como eje central la amplia participación y el estímulo al protagonismo del niño o adolescente escolar en la producción del conocimiento crítico y reflexivo sobre el fenómeno y sus consecuencias. En términos prácticos, los profesionales de esta área no deben ocuparse exclusivamente del tratamiento de los agravios a la salud y a la calidad de vida de los estudiantes, sino proponer acciones de formación de la comunidad escolar para reconocer el problema y como combatirlo, elaborar material informativo (cartillas, carteles y folders) para ser distribuidos para estudiantes, padres y responsables, y auxiliar a los padres y responsables en la identificación de la participación de los hijos en situaciones de *bullying*, ya sea cómo víctima o agresor.

El pequeño tamaño de las muestras de los estudios revisados imposibilita, además, la generalización de los resultados, pues ninguno se desarrolló con una muestra

representativa y otros fueron estudios piloto. Son necesarias investigaciones con muestras mayores y podrían ser desarrolladas en el Brasil, ya que ninguna investigación nacional fue identificada en las bases de datos consultadas. Otra limitación identificada corresponde a la ausencia de evaluación sobre el impacto ejercido por los materiales distribuidos a los padres, profesores y empleados de las escuelas en la reducción del *bullying*. Investigaciones futuras pueden desarrollar estrategias de evaluación de los diferentes componentes que componen las intervenciones, para evaluar mejor la contribución ofrecida por cada uno en particular. Es importante destacar también la ausencia de grupos control, para poder comparar los estudiantes participantes de las intervenciones.

Para finalizar, cabe destacar los puntos fuertes de este estudio y su contribución a la Enfermería y al conocimiento sobre la temática del *bullying*: 1. Son presentadas estrategias de actuación de la enfermería frente a un problema reconocido de salud pública, pero poco explorado o divulgado en la literatura científica; 2. Fueron sintetizadas experiencias internacionales, con indicadores de éxito en la intervención, que pueden orientar la construcción de modelos de intervención en Brasil, teniendo al enfermero como protagonista; y 3. Se contribuye a la divulgación de la producción científica sobre un objeto de cuidado de interés de la Enfermería, pero todavía poco investigado por el área en Brasil. Frente a este escenario, se estimulan investigaciones en el área de salud y de Enfermería sobre el *bullying*, además de la divulgación de resultados de intervenciones desarrolladas por profesionales de estas áreas.

REFERENCIAS

1. Olweus D. School bullying: Development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:751-80.
2. Malta DC, Porto DL, Crespo CD, Silva MMA, Andrade SSC, Mello FCM, et al. Bullying in Brazilian schoolchildren: Analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17:92-105.
3. Stan C, Beldean IG. The development of social and emotional skills of students - ways to reduce the frequency of bullying-type events. Experimental results. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;114:735-43.
4. Williford A, Boulton AJ, Jenson JM. Transitions between subclasses of bullying and victimization when entering middle school. *Aggress Behav.* 2014;40(1):24-41.
5. Bejerot S, Edgar J, Humble MB. Poor performance in physical education - a risk factor for bully victimization. A case-control study. *Acta Paediatr.* 2011;100(3):413-9.
6. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(2):275-82.
7. Caravita SS, Sijtsema J, Rambaran JA, Gini G. Peer influences on moral disengagement in late childhood and early adolescence. *J Youth Adolesc.* 2014;43(2):193-207.
8. Russell ST, Sinclair KO, Poteat VP, Koenig BW. Adolescent health and harassment based on discriminatory bias. *Am J Public Health.* 2012;102(3):493-95.
9. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE. Variability in the prevalence of bullying and victimization: A cross-national and methodological analysis. In: Jimerson SR, Swearer S, Espelage DL. *Handbook of bullying in schools: An international perspective.* New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2010.
10. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva.* 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec; Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2012.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
12. Ministério da Saúde. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
13. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):723-30.
14. Ministério da Saúde. Saúde na escola (Cadernos de Atenção Básica n. 24). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
15. Silva MAI. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(3):603-04.
16. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli, MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo (SP): Iátria; 2010.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-06.
18. Carvalho, K.E.G. Cuidado de enfermagem ao adolescente: proposta de educação em saúde sobre o preservativo masculino. [Dissertação]. 114f. Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco: Centro de Ciências da Saúde, 2012.
19. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Código de Boas Práticas Científicas. São Paulo: FAPESP, 2014.
20. Kvarme LG, Aabo LS, Saeteren B. From victim to taking control: Support group for bullied schoolchildren. *J Sch Nurs*. 2015;1-8.
21. Mendes CS. Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):581-8.
22. Joronen K, Häkämies A, Astedt-Kurki P. Children's experiences of a drama programme in social and emotional learning. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(4):671-88.
23. Fredland NM. Nurturing healthy relationships through a Community-based Interactive Theater Program. *J Community Health Nurs*. 2010;27(2):107-18.
24. Vessey JA, O'Neill KM. Helping students with disabilities better address teasing and bullying situations: A MASNRN study. *J Sch Nurs*. 2010;27(2):139-48.
25. Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde debate*. 2012;36(95):624-32.
26. Kub J, Feldman MA. Bullying prevention: A call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. *Psychol Schools*. 2015;52(7):658-71.
27. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol*. 2011;7(1):27-56.
28. Skrzypiec G, Slee P, Murray-Harvey R, Pereira B. School bullying by one or more ways: Does it matter and how do students cope? *Sch Psychol Int*. 2011;32(3):288-311.
29. Faria CS, Martins CBG. Violencia escolar entre adolescentes: condiciones de vulnerabilidad. *Enferm. glob*. Abr 2016; 15(42):157-170.
30. Berry K, Hunt CJ. Evaluation of an intervention program for anxious adolescent boys who are bullied at school. *J Adolesc Health*. 2009;45(4):376-82.
31. Kärna A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: Grades 4-6. *Child Dev*. 2011;82(3):311-30.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia