

Eva Romero Álvarez y Sara Sureda Monfort

**Acoso escolar y suicidio en la población adolescente e
intervención enfermera. Una revisión bibliográfica.**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Dolors Burjales Martí

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2020

Contenido

RESUMEN.....	2
1. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 Pregunta para la revisión bibliográfica	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo general:	10
3.2 Objetivos específicos:	10
4. MARCO TEÓRICO	11
4.1. Suicidio	11
4.2. Conducta suicida en la adolescencia	13
4.3 Bullying	15
4.3.1 Tipos de bullying	15
4.3.2 Integrantes del bullying	17
4.3.3 Epidemiología del bullying	17
4.3.4. Consecuencias del bullying	18
4.4 Prevención e intervención de Enfermería.....	19
5. METODOLOGÍA	23
5.1 Tipo de diseño	23
5.2 Población y muestra.....	23
5.3 Procedimiento de recolección de datos	23
5.4 Criterios de inclusión	24
5.5 Criterios de exclusión	25
5.6 Limitaciones.....	25
5.7 Cronograma.....	25
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
7.CONCLUSIÓN.....	39
8.BIBLIOGRAFÍA.....	41
9. ANEXOS.....	46
9.1 Ranking de bullying a nivel mundial.....	46
9.2 Gráfica artículos seleccionados.....	46
9.3 Gráfica del análisis de los resultados. Categorías.	56

RESUMEN

El suicidio y el acoso escolar en la adolescencia, forman parte de una de las mayores problemáticas de salud pública a nivel mundial. El objetivo del trabajo es conocer la existencia de relación entre ambas variables, con el propósito de identificar los factores que aumentan y que disminuyen el riesgo de suicidio por bullying, y cuáles son las estrategias preventivas desarrolladas por Enfermería más eficaces. Para la metodología, se realizó una revisión sistemática en 6 bases de datos, junto con datos proveídos por Google. Fueron recogidos un total de 31 artículos en los meses de Octubre y Noviembre del 2019. Los resultados hallados revelan que uno de los factores de riesgo que más impacto tiene sobre el suicidio adolescente, son los trastornos afectivos desarrollados a consecuencia del acoso escolar, y que el factor protector más eficaz para su prevención, es la inteligencia emocional y las fortalezas. Respecto a enfermería, se reconoce la importancia de su papel en cuanto a prevención e intervención, pero son pocos los planes diseñados e implementados por este sector en nuestro país, y apenas existen estudios que den validez a la eficacia de los ya existentes. La conclusión es que la confluencia del bullying junto con escasos recursos en inteligencia emocional y un entorno hostil, son factores que podrían precipitar la aparición de pensamientos o conductas suicidas. Se considera a enfermería un elemento clave para combatir esta problemática, aunque muchos autores también coinciden en la escasa formación que los enfermeros reciben en materia de acoso escolar y suicidio, para poder ofrecer una educación sanitaria de calidad.

Palabras claves: Bullying, suicidio, adolescentes, factores de riesgo, Enfermería.

ABSTRACT

Suicide and bullying in adolescence is one of the biggest public health problems in the world. The aim of this paper is to find out the existence of a relationship between both variables, in order to identify the factors that increase and decrease the risk of suicide by bullying, and which are the most effective preventive strategies developed by Nursing. For the methodology, a systematic review was carried out in 6 databases, together with data provided by Google. A total of 31 articles were collected in the months of October and November 2019. The results found reveal that one of the risk factors that have the greatest impact on adolescent suicide are the affective disorders developed as a result of school bullying, and that the most effective protective factor for their prevention is emotional intelligence and strengths. With respect to nursing, the importance of its role in prevention and intervention is recognized, but there are few plans designed and implemented by this sector in our country, and there are hardly any studies that validate the effectiveness of those already existing. The conclusion is that the confluence of bullying together with scarce resources in emotional intelligence and a hostile environment are factors that could precipitate the appearance of suicidal thoughts or behaviors. Nursing is considered a key element in combating this problem, although many authors also agree that nurses receive little training in school bullying and suicide in order to provide quality health education.

Key words: Bullying, suicide, adolescents, risk factors, Nursing.

1. JUSTIFICACIÓN

Debido al crecimiento exponencial del suicidio o comportamiento suicida en la población adolescente, coincidiendo, a su vez, con un aumento del acoso escolar en esta misma población, a juzgar por los datos objetivos, se considera necesario seguir investigando en este campo, ya que las cifras de muchos estudios realizados en torno a este tema hablan por sí solas. La sociedad actualmente está desinformada respecto a la gravedad de la problemática, empezando por los propios familiares de víctimas y agresores, siguiendo por los profesores y sin obviar a los profesionales sanitarios. Cambiar esta situación es un compromiso social, es importante que la población sea consciente de la verdadera situación y conozca las intervenciones más efectivas, tanto para proteger a los colectivos más vulnerables como para frenar a los agresores.

Por todo lo mencionado anteriormente, este trabajo tiene como objetivo, mediante una revisión bibliográfica, conocer si existe relación entre el bullying y el suicidio en la población adolescente, identificando los factores de riesgo que provocan la disminución y el aumento del comportamiento suicida, y por último evaluar qué intervenciones de prevención de enfermería son las más eficaces frente a este problema.

1.2 Pregunta para la revisión bibliográfica

¿Existe relación entre el bullying y el suicidio en adolescentes entre los 12 y 19 años?

2. INTRODUCCIÓN

Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio “como el acto deliberado de quitarse la vida” [1], en el que se contempla la conducta suicida, la cual se relaciona con la intencionalidad de morir, la autolesión y el grado de letalidad empleado, que va desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado. El suicidio es un problema complejo que no tiene una única causa ni tampoco una sola razón, sino que se trata de la interacción de diversos factores sociodemográficos, psicológicos, neurobiológicos, genéticos, familiares y educativos. Da lugar a graves repercusiones, tanto a nivel social como económico y familiar, al igual que para la sanidad ya que supone un elevado coste, sobre todo en países donde el sistema sanitario es público [2,3].

Datos socio-epidemiológicos

Este acto representa uno de los problemas más graves de la salud pública a nivel mundial. Al año, más de 800.000 personas se suicidan, lo que significa, que cada 40 segundos se produce una muerte. Se ha visto, que por cada suicidio producido existen 20 tentativas de éste, lo que pone en riesgo de que sucedan más suicidios consumados ya que el intento de suicidio es el factor de riesgo más peligroso, ya que aumenta la probabilidad de que otra persona cometa el acto de terminar con su vida. Según los valores recogidos por la OMS, en los países de altos ingresos la relación de suicidio basado en el género indica que hay 3 veces más suicidios en hombres que en mujeres, y que a pesar de que el 79% de los suicidios están registrados en países de ingresos bajos y medios, su relación de suicidios entre géneros es similar, por cada mujer que ha consumado este acto existen 1,5 varones que lo han realizado, no obstante, se observa que hay muchos más intentos suicidas por el sexo femenino que no por el masculino, lo que también llega a ser un gran riesgo. En el año 2020 se estima que representará un 2,4% de la carga total de los problemas de salud, y que ésta, según varios estudios va a ir incrementando [1,4].

La muerte por suicidio representa el 8,5% de todas las muertes entre jóvenes (15–29 años) de todo el mundo y es una de las principales causas de muerte en esta población, se considera la segunda causa de muerte en este grupo de edad. El suicidio es la primera causa de mortalidad en adolescentes de Europa. En distintos países la prevalencia de la ideación y las tentativas suicidas varían, pero se ve que es un problema de salud mental frecuente en la gente joven. Un estudio ejecutado con estudiantes de entre 15-17 años de 17 países europeos demostró que el 7,4% de los

encuestados pensó en autolesionarse y que el 10,5% había intentado suicidarse a lo largo de su vida. A nivel mundial, las tasas de prevalencia de ideación suicida se encuentran entre el 19,8%-24% y la prevalencia de las tentativas suicidas tienen tasas de 3,1%-8,8%, lo que simboliza una alarma de preocupación en este grupo de población. Además, estos dos últimos términos se dan con mayor frecuencia en esta franja de edad, ya que suele aparecer en la adolescencia temprana/tardía, por lo que esto también justifica una preocupación particular [5,6].

Características psicosociales de la población adolescente

La adolescencia (12-19 años) es una etapa vital, en la que el individuo sufre cambios psicológicos, sociales y biológicos. La persona está buscando su propia identidad (psicológica y sexual) y pasa de ser un niño a un adulto, lo que incrementa la carga de responsabilidades y presiones, produciendo así una frustración o angustia, que puede llegar a ser un factor de riesgo de la conducta suicida o el suicidio. Es una etapa muy vulnerable ya que es aquí cuando se suele iniciar y hay un aumento de la conducta suicida, la ideación suicida, los intentos suicidas y el plan suicida, convirtiéndose en un factor de riesgo de la mortalidad, sin embargo, diversos estudios afirman que es normal tener ocasionalmente pensamientos suicidas ya que forma parte del proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia. Diversas causas pueden llegar a ser también un incipiente para el adolescente a realizar su propio suicidio, tales como trastornos alimentarios y afectivos, un desengaño o una ruptura amorosa, problemas con la autoridad, antecedentes psiquiátricos, comportamiento suicida previo, trastornos afectivos y destacar el acoso escolar (anglicismo bullying). Normalmente este tipo de adolescente viene de familias multiproblemas lo que produce que tenga mayor susceptibilidad, al vivir en familias desestructuradas, con escasez económica, déficit social, entre otros [3,7].

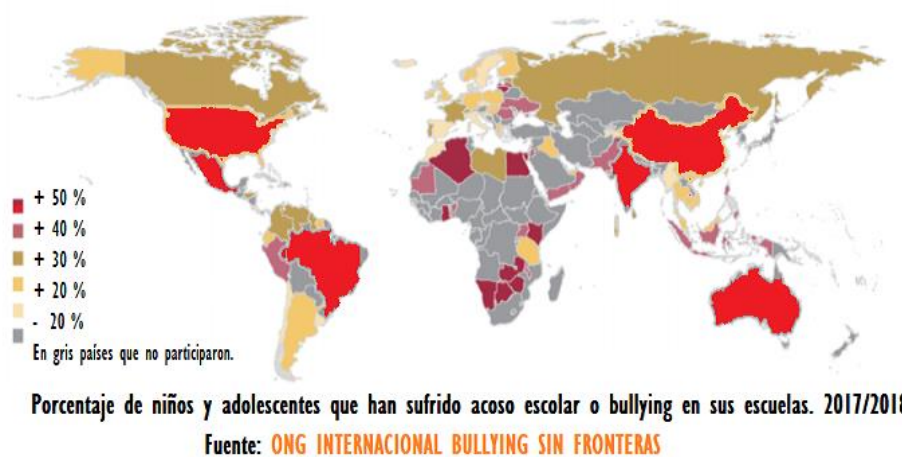
Acoso escolar como factor de riesgo del suicidio en la población adolescente y prevalencia

El bullying según el pionero Olweus es “un estudiante es maltratado o victimizado cuando se expone, de forma repetida y durante un tiempo prolongado, a una serie de acciones negativas por parte de uno o más estudiantes ” en la que existe un desequilibrio de poder y que todas estas acciones son lesivas e intencionadas [8]. Conforme a distintos estudios, se afirma que el bullying produce consecuencias negativas en la salud, indistintamente del área, como puede ser la depresión, la ansiedad, pensamientos suicidas o insatisfacción con la vida, y que además no sólo

afecta a la persona maltratada, sino que llega a tener afectación para todos aquellos que han estado relacionados con el acoso escolar. Por lo que se evidencia que el maltrato escolar está altamente relacionado con síntomas depresivos y la conducta suicida [9].

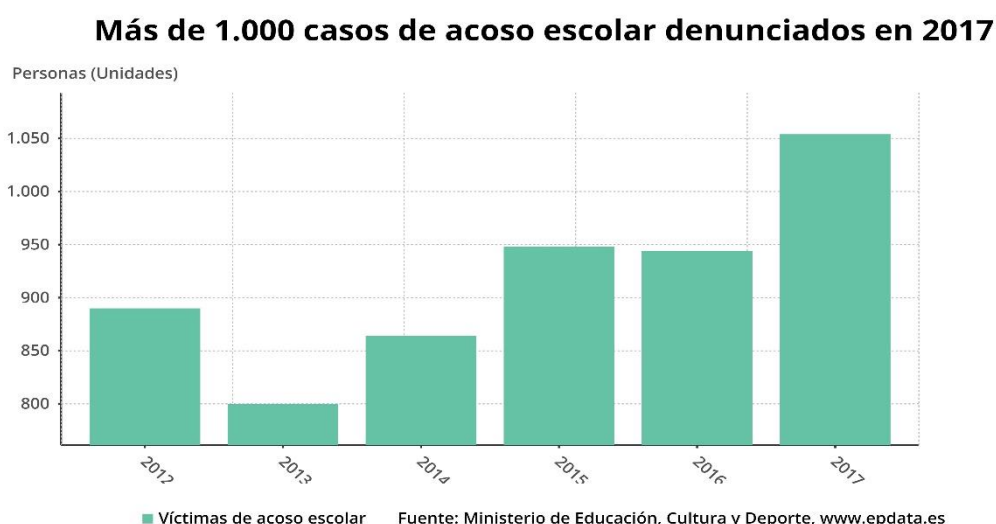
El informe de la UNESCO “ending school violence and bullying” de 2019, indica que el 32% de los estudiantes es intimidado en la escuela al menos una vez en el último mes, y que un porcentaje muy similar a éste ha sido víctima de una agresión física. Este último tipo de acoso mencionado, es el más frecuente en casi todo el mundo, a excepción de Norteamérica y Europa, además de que suele ser el método más empleado en chicos para agredir a la víctima, no obstante, las chicas suelen utilizar un maltrato psicológico que es el típico que se da en Norteamérica y Europa. Hay diversos tipos de acoso, pero se debe resaltar uno de ellos, el cual se denomina cyberbullying. El bullying cibernético ha ido en in crescendo por la gran entrada de las nuevas tecnologías, el mayor problema de este tipo de victimización es que el agresor puede seguir agrediendo a la víctima no solo dentro del recinto escolar sino también fuera de él y de una manera continua, además de que éste puede ocultarse dentro del anonimato, por lo que en conjunto lo categoriza como una gran amenaza en la actualidad [10,11].

Entre el año 2017 y 2018 se llevó a cabo el primer estudio Mundial del bullying, hecho por la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras junto con la colaboración de OCDE, y se observa en el informe que el acoso ha aumentado de manera explosiva desde las últimas mediciones disponibles, que eran del año 1990. El país con mayor acoso escolar es México (7 de cada 10 niños), seguido de Estados Unidos (6 de cada 10 niños) y China (5,8 de cada 10 niños). Dentro de los primeros 10 países con más casos de acoso se encuentra España en el puesto número siete, como se puede ver en los porcentajes recogidos de las fuentes OCDE y ONG Internacional Bullying Sin Fronteras y en el Anexo 1 [12].



Fuente: OCDE y ONG Internacional Bullying Sin Fronteras. Dr. Javier Miglino. Fundador de Bullying Sin Fronteras.

Conforme los últimos datos propiciados por la Agencia de datos de Europa Press (EpData), en España se registraron 1.054 casos de bullying en el año 2017 que habían sido denunciados, según los datos del Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil y cuerpos de Policía Local, lo que implicaba un aumento del 11,65% respecto al año anterior, como se puede observar en las estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [13].



Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recogido en la web EpData.

En 2013 UNICEF realizó un estudio en el que se ve como España es el único país de los treinta que se investigaron que tiene cifras tan altas sobre a lo que el acoso respecta, el 50% de los jóvenes que fueron encuestados confesaron que habían participado en una pelea en el último año [14]. Según la tabla recogida por Epdata se ve cuáles son las provincias españolas con más tasa de acoso escolar.

La intervención de Enfermería

Enfermería es una pieza clave para la detección previa del acoso escolar. La función de ésta es crear un ambiente seguro para todos los jóvenes, como la de realizar programas de prevención al bullying, utilizando instrumentos que promuevan la salud, clasifiquen el grado de intimidación y la rápida identificación de las víctimas para que haya los menores daños y secuelas posibles, además de informar tanto a alumnos, como padres y profesionales sobre el tema. Esta estrategia dará como consecuencia ligada a ella, que haya un menor número de casos de suicidio entre adolescentes [15,16].

Por otro lado, la labor que realizan los profesionales de enfermería sobre la valoración, el manejo y los cuidados de las personas con conducta suicida, se resalta. Enfermería incide en los factores protectores, los cuales pueden ayudar a disminuir el riesgo de suicidio en la población adolescente. Este tipo de factores, no eliminan la posibilidad de que el menor se suicide, pero pueden contribuir en la prevención. Como factores protectores, actúan las habilidades sociales del menor, la resiliencia, la alta autoestima, el control de la impulsividad, la capacidad y afrontamiento para resolver problemas, la limitación o dificultad para acceder a métodos letales, una estructura familiar y social estable, así como un buen acceso a los servicios sanitarios [7].

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- ❖ Conocer la relación que existe entre el bullying y el suicidio en la población adolescente.

3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Identificar factores que aumenten y disminuyan el riesgo de suicidio en adolescentes que sufren acoso escolar en edades comprendidas entre los 12 y 19 años.
- ❖ Identificar las intervenciones de enfermería para la prevención del suicidio.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Suicidio

El suicidio ha estado presente siempre a lo largo de la historia, no obstante, el significado de este ha ido cambiando según las variables (cultura, sociedades, religión, filosofía, antropología) y las épocas comprendidas, pasando de un acto que significaba la máxima expresión de libertad humana como también la forma de morir más honorable en tiempos de desgracia, a significar un suceso anormal y estigmatizado; un ejemplo queda reflejado en la investigación realizada por Durkheim, plasmada en su libro titulado Suicidio donde se observa como el sociólogo señala que este acto representaba debilidad en la sociedad en el siglo XIX por el hecho de no tener la capacidad suficiente de contención en el comportamiento de las personas [17,18]. En Europa se observan los primeros indicios del término suicidio en Inglaterra a mediados del siglo XVII, con el libro Religio Medici del autor y médico Thomas Browne, donde combina el neologismo suicidium con la palabra self-killing. Más tarde, el término aparece en Francia a mediados del siglo XVIII gracias a los clérigos Prévost y Desfontaines, y alrededor de 1772 en España con la obra La falsa filosofía y el ateísmo de Fernando Ceballos se da el primer conocimiento del término suicidio [18].

La palabra suicidio proviene del latín moderno y originalmente se denominaba suicidium, conjunto de dos vocablos sui- “de sí mismo” y -cidium- (proviene del verbo caedere) “acto de matar”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 1969 que la definición de ésta, por su gran dificultad ante la intencionalidad que tenía la persona de arrebatarse la vida, debía ser acordada. Entonces, se implantan las diferencias entre lo que es el acto suicida (todo hecho por el que un individuo se causa así mismo una lesión, cualquier sea el grado letal y de conocimiento verdadero de la persona) la ideación suicida (pensamientos que tiene el individuo para terminar con su propia vida, pero aún no existe el método específico de cómo hacerlo), el parasuicidio (acto sin resultado fatal mediante el cual, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de producir cambios a través de las consecuencias realizadas y esperadas sobre su estado físico), intento de suicidio (conducta potencialmente lesiva autoinfligida donde existe la evidencia de que la persona quiere matarse, pero no lo consigue) y el suicidio (acción por la cual una persona termina con su vida de manera voluntaria y, normalmente ha sido predeterminado) [18,2]. En el año 1986 la OMS lo

definió como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” [2], pero en 2012 con la creación del Programa de Prevención del Suicidio de la OMS, quedó finalmente definido como “el acto deliberado de quitarse la vida” [1], y en el diccionario de la Real Academia Española (RAE) se puede encontrar como “acto voluntario por el que una persona pone fin a su existencia” [19].

Seguidamente, los datos epidemiológicos sobre el suicidio que se encuentran son que, en 2012 fueron registrados alrededor de 800.000 muertes a nivel mundial, por lo que anualmente 11,4 de 100.000 individuos acaban con su vida [1]. Añadir que, en países con mayores ingresos existe 3 veces más suicidios en hombres que en mujeres, sin embargo, en países con ingresos bajos-medios la relación de suicidios entre hombres y mujeres es similar, por una mujer que acaba con su vida hay 1,5 hombres que se suicidan. Al año, por cada suicidio se cometen muchos más intentos de éste, por lo que se pone en riesgo que sucedan muchas más muertes voluntarias ya que el intento suicida es el factor de riesgo más importante ante el suicidio. Se observa que el ahorcamiento, el empleo de armas de fuego y la toma de plaguicidas, son los recursos más utilizados para el suicidio, no obstante, depende también de la accesibilidad de estos y varían según el grupo de población. Algunos datos destacables, son el nombre de suicidios según la franja de edad; las personas en edades comprendidas de 70 años o más son quienes presentan un mayor número de suicidios por normal general, pero en algunos países se observa que las personas jóvenes son quienes tienen tasas de suicidio más alta, siendo así que, a nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas entre 15-29 años [1].

Cabe destacar los suicidios realizados entre los jóvenes, porque a pesar de que esté demostrado que este acto está comprendido en todos los grupos de edad, en esta población en concreto existen varios motivos por los cuales alarmarse [6]. Primero que todo añadir, que hasta 1970 la sociedad determinaba los suicidios entre los jóvenes como meros accidentes o intoxicaciones medicamentosas, ya que se pensaba que eran muy poco frecuentes y directamente eran infravalorados [18]. Por otro lado, el suicidio es considerado el mayor factor de mortalidad en la juventud en comparación a los otros grupos de edad; también, la ideación suicida y el intento de suicidio se da con más frecuencia en esta franja de edad, ya que aparece normalmente en la adolescencia temprana/tardía estos dos términos; por último, este tipo de muerte es prevenible, y

prevenir el suicidio en la etapa de la adolescencia es clave por el hecho de dar como resultado más años de vida potencialmente salvados [6].

4.2. Conducta suicida en la adolescencia

El autor Cruz Rodríguez describe que la conducta suicida (CS) se contempla desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, y que durante años se han hecho grandes esfuerzos para unificar la nomenclatura y así facilitar la investigación en esta área, por lo que, se ha debido describir la asociación de la conducta suicida y se ha visto que está ligado con la intencionalidad de morir, la conducta autolesiva y el grado de letalidad, y en base a esto, se han podido desarrollar definiciones operativas de suicidio. Diferentes autores han descrito también la CS como la acción autolesiva que se provoca el mismo individuo independientemente de la letalidad y el método empleado. Relacionado a éste, se encuentra el comportamiento suicida, el cual está dividido en la ideación suicida, amenaza suicida, gesto suicida, intento de suicidio y el suicidio consumado [3].

La etapa de la adolescencia se comprende entre los 10 y 19 años, según lo declara la OMS, y es cuando se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales. Esta etapa, es una época de cambios en la que el niño se transforma en una persona adulta, y está caracterizada por el descubrimiento de la propia identidad del individuo (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la propia autonomía. En el aspecto emocional, la adolescencia significa el comienzo de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones y sentimientos relacionados con el amor. Aparece el pensamiento formal, que es cuando la persona descubre que es capaz de argumentar y de analizar, como también de crear sus propias teorías, así pues, la persona comienza a elaborar su propia conducta, valores y ética, en lo que se va modificando su rol en la familia, pasando a ser independiente y a ejercer su capacidad de libertad [3].

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones y responsabilidades, las cuales pueden producir angustia, soledad o frustración por la inexperiencia del individuo ante esta nueva situación, y todos estos constituyen a ser factores de riesgo de la conducta suicida o el acto suicida. Generalmente, estos tipos de adolescentes viven en familias desestructuradas, con carencias a nivel económico, déficit social, existen alteraciones en la formación de relaciones interpersonales, etc., es decir, viven en familias multiproblemas [3]. También existen múltiples factores que ponen en riesgo al adolescente a que cometa un suicidio, como son: el efecto imitación (se comete un acto suicida por un desengaño amoroso), problemas con las autoridades, comportamiento

suicida previo y antecedentes psiquiátricos, trastornos alimenticios a causa de las redes sociales, la rotura de una relación amorosa y trastornos afectivos [7].

Cabe mencionar, que Prinstein y otros autores afirman que ésta es una etapa crítica vulnerable por el aumento de la conducta suicida, la ideación suicida, el plan suicida y las tentativas suicidas, todas ellas constituyendo a formar parte de factores de riesgo de la mortalidad. Aunque hay investigadores que consideran que la ideación suicida es un fenómeno normal durante la adolescencia. La OMS en el informe creado en el 2001 sobre la salud mental, dice que “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Las encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores secundarios, informan que tuvieron pensamientos suicidas”. Además, existen rasgos o atributos de la personalidad que forman a ser factores de riesgo del suicidio como, la poca tolerancia a la frustración o al fracaso, actitudes hiper-perfeccionistas, la autocrítica, la rigidez intelectual, sentirse no queridos por creer que son malos al tener cierta maldad, entre otros [20,21].

Se ha observado, que las dificultades escolares son predictoras de ideaciones y conductas suicidas en la adolescencia. Según Cortés Alfaro se ve en casos como: Percibir eventos de la vida como una amenaza directa a su autoimagen o dignidad; la separación de amigos, compañeros de clase y parejas; los conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas; los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente; la aceptación del suicidio como forma de resolución de problema entre los amigos o grupo de pertenencia; presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias; el fracaso escolar; la exigencia de padres y maestros durante los exámenes; el embarazo no deseado u otra infección de transmisión sexual; el padecer una enfermedad física grave; ser víctima de desastres naturales; la violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares; el estar sometido a amenazas de muerte o golpizas; ser motivo de burlas en la escuela; incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas. [20]

4.3 Bullying

Dentro de la historia, los primeros indicios e investigaciones del acoso escolar se dieron entre 1960 y 1970 en Suecia, los cuales se acabaron extendiendo más tarde en toda la región escandinava, para así estudiarlos de manera sistemática; y concretamente en Noruega, se realizaron los estudios más exhaustivos hechos por uno de los pioneros del bullying, Dan Olweus [8].

El investigador y pionero Dan Olweus en 1993, definió el bullying como; “un estudiante es maltratado o victimizado cuando se expone, de forma repetida y durante un tiempo prolongado, a una serie de acciones negativas por parte de uno o más estudiantes “. Otro punto a añadir, es que según el estudio ejecutado por Olweus, describe las acciones negativas como actos intencionados que provocan lesiones o malestares a otros, los cuales pueden ser verbales (amenazas, insultos, burlas, motes) y/o físicas (golpes, bofetadas, patadas, pellizcos, etc.), además de también manifestarse mediante miradas y gestos de desprecio que dan significado a rechazo y exclusión. Todas estas acciones negativas pueden hacerse de manera individual o a nivel grupal, y la víctima acosada puede ser un colectivo o una persona individual. Seguidamente, para que se dé la existencia del bullying, debe existir un desequilibrio de poderes, por lo que, la persona que está recibiendo las agresiones presenta dificultad para defenderse por sí misma, lo que da lugar a que sea impotente frente a las personas que le maltratan [8].

Por otro lado, Olweus descubrió la diferencia entre dos tipos de bullying; el bullying directo, que consiste en ataques hacia la víctima de manera directa, y el bullying indirecto, que consiste en provocar aislamiento al grupo o individuo acosado [8].

Aquellos niños que son percibidos como diferentes suelen ser el blanco de las intimidaciones por sus pares. Se han identificado diversos factores de riesgo individual, entre los cuales se encuentran: la carencia de amigos, la soledad, personas con discapacidades, grupos concretos y minoritarios, la etnia y la orientación sexual [10,9].

4.3.1 Tipos de bullying

Se distinguen 6 tipos diferentes de bullying: [11]

- Físico: Es la violencia más común, y se da sobre todo en los varones. En esta modalidad se incluyen golpes, patadas, empujones, pellizcos, entre otro tipo de

agresiones, como puede ser una paliza. También es considerado este tipo de maltrato, el robo y el daño de las pertenencias personales de la/as víctimas.

- Psicológico: Es el más recurrido por el sexo femenino en comparación al masculino. Son acciones que tienen como finalidad dañar la autoestima de la persona impotente, y como consecuencia fomentar su temor. Se consideran la persecución, intimidación, chantaje, manipulación y amenazas como las actuaciones que utilizan los acosadores en este tipo de bullying. Cabe resaltar que ésta es la modalidad que presenta más dificultad para ser detectada por las figuras de autoridad como, padres o profesores, y los agresores utilizan esta forma de violencia para reforzar su poder ante la víctima, ya que son capaces de amenazarlos incluso con personas autoritarias delante.
- Verbal: Es otro de los tipos más utilizados por las niñas. La finalidad que tiene es discriminar a la víctima, mediante rumores, insultos, burlas, amenazas, sobrenombres, aislamiento, etc., es decir, acciones no corporales.
- Sexual: Es la segunda modalidad más frecuente en la mayoría de países. Se presenta acoso y abuso de naturaleza sexual, ya sea físicamente o verbal. Las acciones como, rumores sexuales de la víctima, intimidación por la orientación sexual del agredido, bromas sexuales del individuo acosado, la publicación de imágenes íntimas de la víctima, etc., son representaciones de este tipo de bullying.
- Social: El propósito del acosador es aislar a la víctima del resto. Puede ser de manera directa, no dejando participar a la persona indefensa en actividades y excluirla; o puede ser de manera indirecta, ignorando a la víctima y hacer que se sienta como si no existiera.
- Cyberbullying/bullying cibernético: Con la introducción de las tecnologías en la actualidad, se ha ido incrementado este tipo de acoso de una manera creciente y exponencial. Es una modalidad considerada de alta peligrosidad por el alcance y la visibilidad que tiene, además de que el acosador puede ocultarse en el anonimato. La intencionalidad del agresor es humillar a la persona victimizada, a través de canales como redes sociales o páginas web. Los actos intimidantes de la persona, pueden ir desde insultos a imágenes y montajes de ésta, con la finalidad de humillar a la víctima.

4.3.2 Integrantes del bullying

El bullying es desarrollado por 3 tipos de personajes: **[22,23]**

- El acosador: Grupo o persona que realiza la violencia sobre otro individuo o colectivo, los cuales se encuentran indefensos contra él/ellos. Éstos suelen presentar altos niveles de agresividad y baja tolerancia a la frustración, como también la visión de la violencia como acto positivo. Suelen estar respaldados por un grupo que siguen su misma conducta. Se estima que el 7 al 9% de personas de una comunidad escolar desarrolla estas acciones.
- La víctima: Grupo o persona a la cual le realizan la violencia y no responde ante ésta. Se caracteriza normalmente por mostrar inferioridad física, psicológica o social, una baja autoestima, pocas habilidades sociales, pasividad y sensibilidad, lo que todo esto provoca que sea un individuo más susceptible y débil. Se estima que el 9% de personas de una comunidad escolar son víctimas.
- Los víctimas-perpetradores: Son aquellas personas que han presentado el papel de víctima pero que han evolucionado hasta llegar al papel de agresor. Se estima que del 3 al 6% de las víctimas se convierten en acosadores.
- Los espectadores: Integrantes que no participan directamente en la violencia pero que pueden provocar que se sigan procediendo estas acciones negativas. Éstos individuos también pueden ser influidos por el acosador para que así se siga favoreciendo el maltrato.

4.3.3 Epidemiología del bullying

Según el informe de la UNESCO titulado “*Ending school violence and bullying*” de 2019, se demuestra que uno de cada tres estudiantes (32%) ha sufrido intimidación en el ámbito escolar al menos una vez en el último mes y un porcentaje similar ha sido víctima mediante agresiones físicas. Más datos proporcionados por el informe, señalan que la violencia física es la más frecuente en casi todas las regiones, a excepción de Norteamérica y Europa, los cuales recurren típicamente a la intimidación psicológica; y el acoso sexual es el segundo más común en la mayoría de regiones. A pesar de todos

estos datos, el ciberbullying está cogiendo posición y aumentando sus casos, como nueva forma de acosar a los compañeros desde otra plataforma y de manera continuada ya sea fuera o dentro del recinto escolar [10].

Algunos estudios mencionan que las personas del sexo masculino tienen mayor probabilidad de ser agresores que las del sexo femenino. Señalan que el acoso físico es más común en varones, sin embargo, las niñas suelen recurrir a la intimidación psicológica, excluyendo a sus pares o propagando rumores. En un sondeo nacional presentado por Malta, investigadores señalaron que el 60% de los niños que eran agresores habían admitido que cometieron actos de violencia física, sin embargo, en el caso de las niñas solo el 30% admitió que recurrían a la intimidación física; y respecto al aislamiento (exclusión) como otra manera de acoso, un 43% de las chicas reconoció que lo había utilizado y simplemente un 26% los chicos [10,9].

4.3.4. Consecuencias del bullying

Independientemente de la manera en la que ha sido maltratada la víctima, varios informes demuestran que el resultado de éste provoca consecuencias negativas en cualquiera de las áreas de su salud, y no sólo eso, sino que también lo causa en todas aquellas personas que han estado relacionadas con el acoso, tanto acosadores como espectadores. Se observa, que todos los involucrados en este acto tienen en común: Una exposición de patrones de convivencia violenta; la diversidad de expresión está determinada por esta vivencia y el entorno que la envuelve; todos los implicados en el acoso tienen mayor probabilidad de desarrollar diferentes trastornos y síntomas [5,9].

La serie de consecuencias anteriormente mencionadas que puede provocar el acoso escolar, son tales como la depresión, ansiedad, pensamientos suicidas o la insatisfacción con la vida. Las investigaciones han demostrado que las personas acosadas, tienen un alto porcentaje de padecer desórdenes alimenticios, además de tener mayor dificultad para relacionarse socialmente, lo que da lugar a sufrir soledad y aislamiento social. También, se ha visto que en el ámbito académico éstas personas tienen un menor rendimiento, más déficit de atención y suelen ser proclives al abandono escolar. Todos los efectos psicoemocionales y sociales desarrollados por el bullying en la juventud, tienen una impactación tan grave, que su afectación puede llegar a producirse incluso en la edad adulta [9].

Por otro lado, estudios han demostrado que el bullying está relacionado con futuros comportamientos de delincuencia juvenil, como robos, vandalismo, ataques físicos, tráfico de drogas, etc., y no sólo eso, sino que todos los personajes que perpetran el acoso tienen más probabilidad de adquirir hábitos de riesgo como beber, peleas y la adquisición de armas. Asimismo, se evidencia como el acoso escolar tiene una gran relación con los síntomas depresivos y tendencias suicidas [9].

4.4 Prevención e intervención de Enfermería

En el año 2010, un grupo de expertos a nivel mundial realizó una exhaustiva revisión sistemática sobre estrategias preventivas del suicidio. El resultado de éste fue la sorpresa de la gran escasez de datos existentes que había sobre las limitaciones metodológicas de los estudios y la baja efectividad de la gran parte de las intervenciones. Sin embargo, a pesar de esta poquedad se encuentran algunas estrategias preventivas efectivas [24].

Las intervenciones que han dado los mejores resultados, son la formación del personal de atención primaria y la restricción a la accesibilidad de métodos y recursos letales. Las medidas políticas que reducen el acceso a posibles métodos suicidas, tales como, carteles de aviso o barreras físicas en lugares de precipitación, han reducido de una manera notoria el número de suicidios. Las intervenciones que minimizan la accesibilidad a métodos suicidas, previenen hasta un 90% los suicidios consumados. En Reino Unido se implantó la desintoxicación del gas doméstico, lo que redujo la mortalidad por suicidio entre un 19 y 33%; otra medida tomada por Reino Unido y Australia para la prevención del suicidio, es el control de armas de fuego, las cuales han tenido también un gran impacto en la disminución del suicidio; una estrategia implementada también por Reino Unido, es la restricción de la dispensación de fármacos sin prescripción y la limitación del número de comprimidos por envase, para evitar la sobre-medicación voluntaria. También la formación especializada del personal de atención primaria (urgencias y atención ambulatoria) para mejorar el reconocimiento y tratamiento de los trastornos mentales más comunes y graves, y de la ideación y la conducta suicida, se evidencia que son una de las estrategias más eficaces [24].

En lo que a los profesionales respecta, la valoración de la conducta suicida está basado en dos herramientas: la entrevista clínica y las escalas de valoración del riesgo suicida, donde éstas últimas se basan sólo en factores de riesgo. En el año 1983 Alex Pokorny hizo un estudio prospectivo del suicidio, en el que encontró que más de la mitad de los suicidios consumados se dieron en el grupo de bajo riesgo (falsos negativos) y que el

96,3% de las predicciones de alto riesgo eran falsos positivos. Otro meta-análisis más reciente ha evidenciado que las herramientas de valoración del riesgo suicida tienen un valor predictivo muy bajo, y que el empleo de estas escalas de valoración pueden generar una falsa sensación de seguridad, por lo que, su uso como instrumento “diagnóstico” resulta inapropiado. La conducta suicida debe ser valorada desde un proceso dialéctico y consensuado entre el paciente más el profesional, y entre ellos lleguen a elaborar una conceptualización realista del riesgo y cómo manejarlo. El enfoque se ha de dirigir y centrar en la persona, en sus necesidades y riesgos particulares, para hacer un análisis de la conducta suicida y autolesiva adecuada [24].

Se destaca, que el papel que ejecutan los profesionales de enfermería, es esencial en el tema de la valoración, manejo y cuidados de las personas que presentan algún tipo de expresión de la conducta suicida, realizando éste, mediante la educación, prevención y provisión de cuidados, además de tener cualidades, recursos y habilidades para llegar a la promoción del bienestar y salud de las personas en riesgo de suicidio, y sus familias. Para que enfermería dé respuestas a las necesidades del individuo, debe conocer y entender previamente el origen del problema, para así reproducir sistemas de alarma y planes específicos para su prevención y control. El modelo de prevención se divide en tres: primaria, secundaria y terciaria. La prevención de la conducta suicida se basa en la reducción de los factores de riesgo y en la potenciación de los factores de protección. Los factores protectores en la conducta suicida cobran gran importancia, ya que ayudan a modular el riesgo de este acto, y se pueden clasificarse en factores personales y sociales/medioambientales. En este aspecto, entran las características de la propia persona, es decir, la habilidad que tiene para resolver los problemas, su confianza, actitudes, valores positivos, el autocontrol de los sentimientos, su nivel educativo, su destreza para crear nuevas relaciones sociales, etc. El medio social es de vital importancia, ya que la persona debe tener un pilar de apoyo, que se sienta integrado, que disponga de más ayuda. Otro factor de gran valor es la Resiliencia, ya que adquirir esta capacidad ayudará a una óptima resolución de los problemas [7].

Cuando es detectada la conducta suicida en una persona, los profesionales de enfermería realizan los siguientes pasos: Creer al individuo, entender los sentimientos y alentar al individuo de que actúe, ayudarlo en lo que necesite, hacer saber que se quiere ayudar al paciente, facilitar que exprese sus sentimientos, explorar los motivos, enseñar a que la persona pida ayuda, potenciar sus cualidades positivas, animar a la persona a que acuda a otros profesionales (psicólogo), orientar a la familia para que sean un pilar de apoyo e introducir al paciente en un grupo de autoayuda [7].

En los últimos años, se han registrado alrededor de 600 mil suicidios en adolescentes de entre 14 y 18 años a nivel mundial, entre los cuales más de la mitad de estos casos han sido originados por el padecimiento a causa del acoso escolar [15].

Los profesionales sanitarios, remarcando enfermería, pueden llegar a ser una pieza clave para la detección precoz de este tipo de casos. Sin embargo, los estudios que reciben sobre este tipo de problemas es demasiado escaso, por no decir inexistente. La enfermería en el colegio tiene la función de crear un ambiente seguro para los jóvenes, y ellos puedan aprender sin temor. El papel de la enfermera escolar ayuda a ejecutar el desarrollo e implementación de iniciativas de prevención al bullying, empleando herramientas que promuevan la salud, como también aquellas que evalúen el grado de acoso y se llegue a identificar las víctimas, para así prevenir mayores daños físicos y emocionales [15]. Los profesionales de enfermería han de identificar prematuramente los factores de riesgo de esta población, ya sean aspectos relacionados con el entorno o con el propio individuo como por ejemplo su etnia, orientación sexual, características físicas o emocionales. Además, es de gran importancia que enfermería se convierta en el promotor de la información sobre el tema del bullying tanto en niños, como padres y profesores, más liderar la creación de programas y campañas contra el acoso escolar y de la misma manera fomentar la salud mental de los jóvenes [16].

El investigador Enrique Chaux aporta diferentes estrategias para prevenir y abordar el bullying, entre las cuales están: [16]

1. Competencias socioemocionales o ciudadanas: Los profesionales trabajan con los jóvenes en el manejo de la ira, la escucha activa, empatía, asertividad, la toma de perspectiva y el pensamiento crítico.
2. Inicio temprano: Trabajar desde los grados de primaria más que en la media secundaria.
3. Rol de testigos: Provocar que los espectadores del acoso escolar cobren menor importancia y eviten estar presentes.
4. Prevención secundaria: Se destaca la necesidad de trabajar de manera adicional con los personajes más afectados por el acoso.
5. Rol de docentes o padres: Estos actores han de resaltar el valor de la democracia, las normas y los límites sociales.
6. Evaluación de acciones implementadas: Identificar estrategias por implementar y resultados de la reparación.

Karol Briñez, doctora en Enfermería, ha propuesto abordar el bullying según la teoría de Calixta Roy al plantear “que la persona o grupo es un sistema adaptativo que desarrolla procesos centrales de afrontamiento que conducen a la adaptación”, por lo que, en el caso de los estudiantes víctimas del acoso escolar lo que se considera es el desarrollo de estrategias de afrontamiento en el cual, gracias a los cuidados de enfermería, el propósito sería fortalecer el manejo del estrés, el alivio de la ansiedad y el manejo del autoconcepto **[16]**.

En la actualidad, la NANDA 2015-2017 de Enfermería, ha desarrollado y cuenta con diagnósticos como “riesgo de violencia dirigida a otros” y “control de impulso ineficaz” que podrían ser planteados para el manejo del acoso escolar en población pediátrica. Se requiere abordar el tema de forma asertiva hablando con los niños, niñas y adolescentes para evidenciar que este es un problema presente en muchos niveles y estimular la resiliencia **[16]**.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de diseño

La metodología de este trabajo consiste en una revisión bibliográfica. El objetivo principal de este tipo de metodología consiste en investigar y recopilar información ya existente sobre un tema o problema, sintetizando y comparando los resultados de documentos primarios y secundarios, con el propósito de saber qué dicen los principales estudios sobre el tema a investigar y con la finalidad de contribuir en el conocimiento y proceso de intervención de enfermería para la prevención del suicidio intercediendo sobre el acoso escolar.

5.2 Población y muestra

Adolescentes entre 12-19 años. La elección de estos niveles de edad tiene que ver con el correspondiente a la Enseñanza Secundaria, periodo en el que se dan con más frecuencia los casos de Bullying y que, a su vez, es una etapa en la que ocurren cambios a nivel biopsicosocial, pudiendo desencadenar la interrelación de estos factores en el pensamiento suicida o suicidio de dicho grupo de población.

5.3 Procedimiento de recolección de datos

Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos de Scielo, CINAHL, Google académico, PubMed, Dialnet y Redalyc.

Se ha limitado la búsqueda a artículos publicados en castellano e inglés con los descriptores: bullying, suicidio, enfermera, intervención enfermera, programa de prevención del suicidio, adolescentes, escuela, suicidios de adolescentes (en inglés en Cinahl, Pubmed y Scielo) y restringiéndola a artículos publicados en los últimos 5 años, además de artículos que se encuentren con textos completos.

Para acotar dicha búsqueda se utilizaron los operadores booleanos “and” para obtener artículos que incluyeran todos los términos de la búsqueda y “or” para obtener resultados de términos sinónimos. De los artículos obtenidos mediante este proceso, fueron seleccionadas 19 referencias a partir de la coincidencia del título primeramente y a posteriori de la lectura del resumen (anglicismo abstract).

También se han revisado y extraído información de páginas oficiales como la de La Organización Mundial de La Salud, Bullying Sin Fronteras, AEP, informes parciales de

acoso escolar, Instituto Nacional de Estadística y revistas de enfermería.

Otra de las fuentes utilizadas ha sido Google, considerando algún artículo de relevante importancia y que no apareció con el método de búsqueda empleado, probablemente, por la acotación de publicaciones realizadas en los últimos 5 años, ya que el estudio debe adecuarse a los datos más actualizados existentes, no obstante, se ha considerado adecuado conocer la evolución del tema para una mayor comprensión. Fueron seleccionados 12 documentos a través de esta metodología.

Todos los artículos seleccionados, se encuentran en el ANEXO 2.

Mesh usados en la búsqueda bibliográfica

ESPAÑOL	INGLÉS
Acoso escolar	Bullying
Suicidio	Suicide
Enfermería	Nursing
	Adolescents
	School
	Adolescent suicide
	Suicide prevention programs
	Nursing interventions

Previo a la búsqueda bibliográfica, se dicha una serie de criterios de inclusión y exclusión para acotar dicha búsqueda, con el fin de que los resultados no se desviaran de nuestro objetivo principal.

5.4 Criterios de inclusión

1. Temporalidad: De preferencia publicada entre los años 2014-2019, Se tomarán en cuenta textos de publicaciones anteriores si estos llegan a mostrar relevancia para la investigación.
2. Tema: Impacto que tiene el bullying en el suicidio o pensamiento suicida en adolescentes de entre 12 y 19 años e intervención enfermera.
3. Población: Adolescentes entre 12-19 años (primera adolescencia entre 12-13 años,

adolescencia media entre 17-19 años). La elección de estos niveles de edad tiene que ver con el correspondiente a la Enseñanza Secundaria, periodo en el que se dan con más frecuencia los casos de bullying y que, a su vez, supone cambios a múltiples niveles, tales como el fisiológico, psicológico y social.

4. Tipos de documento: Artículos científicos publicados en bases de datos, tesis con temas afines, documentos nacionales e internacionales relacionados con el tema.

5. Abordaje: Estudios cualitativos, cuantitativos.

6. Idioma: Español, Inglés.

7. Disponibilidad del texto: Completo

8. Resumen.

5.5 Criterios de exclusión

1. Temporalidad: Las publicaciones realizadas antes de 2014, a no ser que tengan mucha relevancia en este trabajo.

2. Población: Adolescentes menores de 12 años, adultos jóvenes mayores de 18 años.

3. Tipos de documento:

4. Idioma: Idiomas diferentes al Español, Inglés.

5. Disponibilidad del texto: Incompleto.

6. Adolescentes con problemas de salud mental de base no relacionados con el acoso escolar.

5.6 Limitaciones

- Escasos estudios referentes a intervenciones realizadas por enfermeros, ni evaluaciones de la efectividad de los programas implantados.

- Accesibilidad a textos científicos en formato completo y gratuito.

- Escasa bibliografía por parte de enfermería que aborde el tema a nivel nacional, lo que impide ver las intervenciones aplicadas al contexto local y nacional.

5.7 Cronograma

La búsqueda bibliográfica se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre del año 2019 en las bases de datos ya aludidas. Posteriormente, se procedió a la lectura y recolección de los datos más relevantes, la comparación y el análisis de los resultados.

Se pueden ver reflejadas en la siguiente tabla:

Tutoría	Fecha
1 ^a	7 Noviembre de 2019
2 ^a	29 Noviembre de 2019
3 ^a	19 Diciembre de 2019
4 ^a	14 Abril de 2020
5 ^a	14 Mayo de 2020

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la realización de este trabajo se seleccionaron un total de 30 estudios relacionados con cada uno de nuestros objetivos específicos (ANEXO 3).

Después de realizar una lectura completa de todos los artículos, cada artículo se desglosó en 5 categorías: autor, año de publicación, el país donde fue publicado, tipo de metodología, población y muestra, objetivo y resultados, para facilitar la comparación de los datos. A su vez, se crearon 3 categorías de acuerdo a la temática de cada uno de los objetivos específicos:

- 1ª Relación entre suicidio y bullying.
- 2ª Principales factores relacionados con la ideación suicida o suicidio.
- 3ª Intervenciones más efectivas para la prevención del bullying y el suicidio.

De acuerdo con cada categoría, se seleccionaron un total de 10 estudios para la 1ª categoría, 11 para la 2ª categoría y 13 para la 3ª categoría, siendo esta última sobre la que más trabajos se han revisado por estar estrechamente ligada a la profesión de Enfermería. En algunos de los artículos se presentan varias categorías, y no únicamente una en específico.

Las publicaciones revisadas pertenecen a fuentes de medicina, enfermería, psicología y psiquiatría, para así confrontar la visión que tiene cada disciplina sobre el tema.

1ª Relación entre suicidio y bullying.

Según el informe de la UNESCO titulado “Ending school violence and bullying” publicado en 2019, se demuestra que uno de cada tres estudiantes (32%) ha sufrido intimidación en el ámbito escolar al menos una vez en el último mes, y un porcentaje similar ha sido víctima mediante agresiones físicas [10]. Otro informe publicado por El Ministerio Nacional de Salud (MINSALUD) en su boletín “Conducta Suicida. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles”, establece que las causas más frecuentes por las cuales los jóvenes se suicidan están relacionadas con trastornos depresivos y afectivos, ocasionados en los últimos tiempos por el bullying [49]. A pesar de ser varios los informes y estudios que demuestran que el resultado de este abuso provoca consecuencias negativas en cualquiera de las áreas de su salud y que, estas consecuencias pueden persistir incluso en la edad adulta, hay investigadores que consideran que la ideación suicida es un fenómeno normal durante la adolescencia. La

Organización Mundial de la Salud en 2013 afirma que “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Las encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores secundarios, tuvieron pensamientos suicidas” [1].

Al comparar los datos recopilados de varias investigaciones realizadas por diferentes autores, se encuentra cierta discrepancia con las declaraciones publicadas por la OMS (2013) citadas anteriormente. A continuación, se realizará un análisis de la literatura publicada, con el objetivo de conocer los resultados hallados por los diferentes investigadores sobre este tema.

De acuerdo a lo encontrado en la literatura, en el estudio realizado por los investigadores Valadez, Amezcua, González, Montes y Vargas, “Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados”, cuyo propósito fue conocer la relación entre bullying y el riesgo suicida a través de la aplicación de un cuestionario con escalas, han sido destacados los resultados de los porcentajes más elevados según el tipo de acoso y sus consecuencias. Para este estudio, fueron seleccionados 723 adolescentes de tres escuelas públicas de enseñanza secundaria, y de estos, en cuanto al maltrato psicológico “el 14.9% contó recibir apodosos descalificativos, el 8.0% ser ridiculizados, el 3.7% recibir amenazas, el 10.0% escuchó hablar mal de él, el 3.4% expresó haber sido obligado a hacer cosas y el 2.0% comunicó haber recibido alguna amenaza con armas de fuego”; en cuanto al maltrato físico, “el 12.2% sufrió golpes; un 12.0% de los adolescentes revelaron ser víctima de más de un tipo de maltrato”; el 15.4% se encontraba dentro de las 7 puntuaciones más altas en la escala de dificultades escolares; el 9.96% (79 alumnos) indicó poseer antecedentes de intento suicida. En las preguntas que hacía referencia a la crítica y rechazo social, “(“siento que le desagradó a mis compañeros”; “en la escuela me critican mi forma de ser”)", fue donde se registró los valores más elevados en la escala de dificultades escolares, lo cual se asocia a ideas y pensamientos suicidas [45].

La información anteriormente expuesta no únicamente pone de manifiesto la existencia de relación entre ser víctima de acoso escolar y el aumento del riesgo suicida, sino que además destaca que “de no ser detectado y tratado a tiempo, el riesgo de que las tentativas culminen con la muerte aumenta” [45].

En este mismo orden de ideas, van los resultados obtenidos por Ibarra, y demás autores con el trabajo investigativo titulado “Pensamiento suicida en adolescentes”. El objetivo de estos autores fue identificar, mediante una encuesta, primeramente, el fenómeno de pensamiento suicida en alumnos de secundaria de clase media baja, buscando la existencia de relación entre éste y diferentes variables: ser víctima o victimario de bullying, sexo, edad, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas. En segundo lugar, fue utilizado como herramienta el Inventario de Depresión de Beck, que evalúa diferentes niveles de depresión, con el cual los autores asociaron el bullying y la conducta suicida con la depresión. Los investigadores del estudio, encontraron que “tanto las víctimas de bullying $n= 41$ (35%), como los victimarios $n= 49$ (42%), referían idea o intento suicida”, además evidenciaron la existencia de relación entre suicidio y acoso escolar. El estudio reveló que existía alguna causa que llevaba a los agresores a cometer dicho abuso [35].

Otro estudio de importante relevancia es “Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America”. Los autores, mediante la aplicación de una encuesta mundial de salud a 14500 estudiantes de diferentes países de Sudamérica, elaborada ésta, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la UNESCO y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), descubrieron que “la prevalencia de bullying en los últimos 30 días era del 37.8%”. Según los resultados obtenidos, “la victimización del acoso se asoció con mayores probabilidades de ideación suicida con planificación. También se observó un efecto creciente de exposición-respuesta del aumento de los días de victimización del acoso en los resultados de suicidio” [27].

Adicionalmente, el trabajo “Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence” de Copeland y colaboradores, en el que emplearon entrevistas de diagnóstico estructurado a los participantes, para averiguar la existencia de asociación entre trastornos psiquiátricos y acoso escolar en función del rol que desempeñaba cada una de las partes: “acosador solamente”, “solo víctimas”, “acosador y víctima a la vez” o “ninguno de los dos”. Las variables psiquiátricas utilizadas, fueron: depresión, ansiedad, trastorno antisocial de la personalidad, trastornos por consumo de sustancias y suicidio (incluyendo pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o un intento de suicidio). Hallaron que “en las víctimas de acoso escolar existía mayor probabilidad de padecer depresión, trastornos de ansiedad

y suicidio”, siendo estos 3 los principales desencadenantes de pensamiento o conducta suicida [46,47].

Además, el estudio “Bullying, cuando el miedo se confunde con la vida” revela que las secuelas psicológicas a causa del acoso escolar se arrastran a lo largo de los años. Para llegar la autora a esta conclusión, recogió el testimonio de 6 víctimas de acoso escolar con un perfil similar: mujeres con formación académica, personalidad introvertida, afectadas por bullying entre los 9 y 14 años, y que actualmente siguen en tratamiento psicológico por secuelas como ansiedad de tipo recurrente, estrés postraumático y depresión. En todos los casos se describió que llegaron a tener ideación suicida y baja autoestima [47].

Algunos autores están de acuerdo en que el acoso escolar es un factor de riesgo por sí sólo que lleva a jóvenes a atentar contra su vida, asociando la mayoría de suicidios dados en esta población, con esta problemática [43]. Por otro lado, otros autores insisten en que deben confluir varios factores de origen biopsicosocial para que una víctima de acoso escolar decida acabar con su vida [35].

Finalmente, las investigaciones han demostrado la existencia de una fuerte asociación entre ser víctima de acoso y tener una mayor predisposición a desarrollar depresión, ansiedad y comportamiento suicida. Muchos autores coinciden también en que estos efectos negativos, derivados del acoso escolar, tienen un impacto tan grave, que incluso pueden dejar secuelas en la edad adulta.

2ª Principales factores relacionados con la ideación suicida o suicidio

En cuanto a los factores relacionados con la ideación suicida o suicidio, en la mayoría de los estudios consultados se hace mención a dos tipos de factores: factores de riesgo y de protección, englobando, algunos autores, al conjunto de factores protectores personales, en la denominada inteligencia emocional.

Ysern González, en su tesis doctoral “Relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos en la infancia y adolescencia” se propuso conocer, cómo se relacionan las variables Inteligencia Emocional, Fortalezas, Ansiedad, Depresión y Quejas Somáticas, con la finalidad de comprender cómo interactúan en la segunda infancia y la adolescencia. Participaron en dicha investigación un total de 1166 niños y adolescentes, de 10 a 16 años de edad; de colegios públicos, concertados y privados

de la Comunidad Valenciana. Los resultados indicaron que “a mayores niveles de Inteligencia emocional, concretamente de habilidades intrapersonales, de autoconciencia emocional, asertividad, de capacidad de manejo de los estados de ánimo, adaptabilidad a las circunstancias y manejo del estrés, menores niveles de Ansiedad Estado, Rasgo, Depresión y Quejas somáticas”. Los resultados señalan también, en este caso, que “a mayores niveles de Fortalezas, concretamente, a mayor competencia en las relaciones sociales, conciencia de las propias emociones, habilidades para establecer de metas y conseguir los propios objetivos, y de regulación emocional, se dan menores niveles de Ansiedad Estado, Rasgo, Depresión y Quejas somáticas” [44]. Siendo estos, algunos de los principales factores de riesgo de suicidio asociados a las víctimas del bullying, según afirma el estudio “Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa” de PalaCio-Chavarriaga y colaboradores. Todas las víctimas de este trabajo, referían sentimientos de depresión, tristeza, cambio de personalidad y baja autoestima, sentimientos que pueden llevar a las víctimas, en los casos extremos, a pensar en quitarse la vida [44,25].

Lo anterior se ve apoyado por el estudio “When and How Do Emotional Intelligence and Flourishing Protect against Suicide Risk in Adolescent Bullying Victims?”, que demostrará que “la Inteligencia Emocional (EI) está vinculada a una disminución del riesgo de suicidio a través de niveles de ‘florecimiento’ (salud mental positiva y crecimiento personal). Las víctimas adolescentes con niveles bajos de inteligencia emocional y de florecimiento, reportaron un riesgo más elevado de suicidio que sus compañeros con altos niveles de EI” [31,25].

En esta misma línea van los resultados obtenidos por Moral y Sirvent en su trabajo “Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes”, cuyo objetivo era desmitificar los desajustes psicoafectivos y emocionales vinculados a la adolescencia [40], considerada ésta, por algunos autores, como un período tormentoso por el que pasan todos los adolescentes [1]. A partir del análisis de la ideación suicida, los autores manifiestan lo siguiente: “La aparición de inestabilidad emocional, depresión y/o ansiedad, búsquedas de atención y conductas desviadas (amenazas, peleas, etc.), comportamientos recurrentes, pensamientos obsesivos y cuadros de confusión, relación con los iguales conflictuada, problemas en la convivencia familiar y una autovaloración negativa a nivel de autoconcepto general, entre otros factores, influyen sobre la ideación e intento suicida” pero todas estas manifestaciones no aparecen en el adolescente sin causa [40]. Los resultados obtenidos por los investigadores van en contraposición de

las declaraciones realizadas por la OMS en 2013, desmitificando su visión sobre los desajustes afectivos y emocionales durante la etapa de la adolescencia. Los investigadores coinciden con la OMS en que la adolescencia es un periodo de confusión identitaria y de desorientación psicosocial, que forma parte de un proceso de adaptación, pero no lo consideran un factor de riesgo de la conducta suicida, para ellos la conducta suicida es un fenómeno multifactorial [40,1].

El estudio “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana” reveló que casi la mitad de los estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación suicida, y que los principales factores asociados a la ideación eran el consumo de sustancias adictivas, el género, antecedentes de abuso sexual y la depresión, coincidiendo con Palacio y los colaboradores en la existencia de una fuerte asociación entre depresión e ideación suicida [41,25].

Otro interesante trabajo titulado “Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería” de Piedrahita y colaboradores, en el cual realizan una valoración por patrones funcionales de salud según el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a 16 menores hospitalizados en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle y a 14 de sus padres. Destacaron una serie de hallazgos que clasificaron en dos categorías, en función del riesgo o protección, asociados a la conducta suicida: [43]

Factores protectores:

- De percepción y manejo de la salud: Ausencia de consumo de sustancias psicoactivas, ausencia de armas de fuego disponible.
- De percepción/autoconcepto: Aceptación de sí mismo.
- Patrón de rol/relaciones: Se sienten queridos por sus padres.
- De valores/creencias: Considera el grupo familiar como lo más importante en su vida.

Factores de riesgo:

- De percepción y manejo de la salud: Hospitalización previa por intento de suicidio, antecedentes familiares de intento de suicidio, antecedentes de

enfermedad mental en la familia, exposición a sustancias peligrosas y consumo de alcohol.

- De autopercepción/autoconcepto: Cambios en el estado de ánimo (tristeza, aburrimiento, temor),
- De actividad y ejercicio: Falta de motivación para realizar actividades de la vida diaria. De tolerancia y enfrentamiento al estrés:
- Presencia de evento desencadenante (conflicto familiar, pérdida de un ser querido y/o mascota), intento de suicidio previo.

Éstos coinciden con Ysern en la importancia del autoconcepto como factor protector/fortaleza o de riesgo, teniendo los autores una visión multifactorial en cuanto a los factores implicados con el suicidio. “La confluencia de los factores de riesgo identificados con un evento desencadenante y la disponibilidad del método suicida, aumentan el riesgo de intento de suicidio en los menores y adolescentes” [43,44].

La mayoría de investigaciones revisadas evidencian la multicausalidad de esta grave problemática y la importancia que tiene poseer habilidades en IE junto con un entorno favorable para la prevención de la conducta suicida.

3ª Intervenciones de enfermería más efectivas para la prevención del bullying y el suicidio.

Al contrario que con los otros dos objetivos fijados, en España, por parte de enfermería, apenas existe evidencia bibliográfica de intervenciones a nivel nacional o local que aborden esta problemática en la población adolescente. Tampoco se cuenta con estudios de aplicabilidad y efectividad de los programas de prevención del suicidio en adolescentes desarrollados a nivel nacional [20].

Respecto a las intervenciones de enfermería en salud mental dirigidas a la población adolescente, en el trabajo investigativo “Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura” se realiza un análisis de los principales programas de intervención contra el suicidio implementados a nivel mundial desde el año 2000 hasta el 2013, y la efectividad de estos. Los autores clasificaron los programas evaluados en función del método intervencionista y del colectivo escolar al que iban dirigidos:

1. Programas que incorporan psico-educación sobre depresión y/o suicidio en los currículos escolares: su finalidad es que los adolescentes tomen conciencia “awareness”
2. Entrenamiento a profesores o escolares en detectar adolescentes en riesgo, los llamados “gatekeepers”:
3. Programas de pesquisa o screening para la detección de riesgo suicida (50).

Los investigadores demostraron que son pocos los programas centrados en abordar el suicidio como objetivo principal, en la mayoría de los programas el objetivo eran los factores asociados al suicidio, como por ejemplo la depresión. “Únicamente los programas S.O.S, SEYLE, el de Finlandia y el de Australia consignan una disminución significativa; siendo, los programas que demostraron más eficacia, los que incluían más de una intervención (psicoeducación, gatekeepers y screening)” [28].

“How to Stop Victims’ Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms” es un programa contra el bullying en las escuelas. Este estudio está basado en la evidencia científica de un programa italiano destinado a la prevención de la violación “¡La NoTrap!”. Los autores, con el fin de reducir la victimización, realizaron una adaptación de dicho programa al acoso escolar, la cibervictimización y el ciberacoso. El programa evidenció una reducción de los síntomas de internalización en el grupo experimental [30].

Son ya varios estudios que demuestran que las víctimas de acoso y ciberacoso, presentan trastornos afectivos como ansiedad, síntomas psicosomáticos y depresivos, y que corren un mayor riesgo de considerar o intentar suicidarse [30,35,40,41].

La autora Mira en su trabajo “Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida” fija el objetivo de aportar conocimientos sobre las intervenciones realizadas en salud mental contra el suicidio en los adolescentes. Para ello, realiza una clasificación de las diferentes herramientas halladas en su búsqueda y de las que enfermería dispone, estableciendo tres categorías en función de los métodos intervencionistas utilizados actualmente: [49]

1. Intervenciones de enfermería: Intervenciones y actividades educativas a padres y maestros, proceso de atención de enfermería en la consulta para adolescentes con

ideación suicida, consulta de primera ayuda psicológica, determinación de factores y de riesgo.

2. Factores en la ideación suicida: Entrevista, Escala de Beck, Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), Escala de satisfacción con la vida (SWLS), Inventario de la triada cognitiva, Escala global de la personalidad (OPERAS) e instrumentos de valoración familiar.

3. Intervenciones complementarias con participación o no de enfermeras: Terapia cognitivo conductual (TCC), Técnica ABC, comprende: A (Activación de eventos), B (Creencias) y C (Consecuencias) o SOLVE (Select a problema", "Generate options", "Likely outcome", "Very best options", "Evaluate)."

Es su revisión, destaca el trabajo realizado por Piedrahita y sus colaboradores, sobre el Proceso de Atención Enfermería (PAE) como "herramienta de uso fundamental para los profesionales de Enfermería gracias a las características que posee, como la valoración por dominios, la cual recolecta datos objetivos y subjetivos de la vida de la persona, lo que a su vez permite plantear diagnósticos e intervenciones, cuya finalidad es realizar un seguimiento para observar su efectividad " [43], y el trabajo "Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería" en el que los autores señalan la importancia de la soledad como importante indicador de morbilidad [20]. Esto último se ve apoyado por Navarrete, Herrera y León en 2019, quienes apuntan la soledad como factor de riesgo, promoviendo "la organización de iniciativas dirigidas a favorecer el apoyo mutuo, como el voluntariado o el asociacionismo de usuarios y familiares, y a promover la creación y participación en actividades grupales, subvencionando centros cívicos y otros espacios de ocio y cultura para los colectivos vulnerables" [24]. Mediante su revisión sistemática, Mira, pudo identificar que, a pesar de que puedan existir diferentes puntos de vista, todos los autores coinciden en que "para poder brindar un cuidado y una intervención de calidad es necesario tener conocimientos básicos en la ideación suicida, el suicidio y poseer habilidades básicas para su detección, de los cuales carece la enfermera comunitaria. Siendo esta quien tiene la posibilidad de estar en contacto constante con personas, familias y varias instituciones pudiendo identificar así situaciones de riesgo dentro de la comunidad." [49].

Cambiando de perspectiva, en el estudio "Los límites de la prevención del suicidio" se proponen analizar las consecuencias negativas de las diferentes intervenciones

realizadas por los profesionales, derivadas, según éstos, de las limitaciones de los diseños, el análisis de la efectividad de las estrategias preventivas y la falta de reflexión sobre las consecuencias potencialmente iatrogénicas de estas intervenciones, entre otras. Al analizar la experiencia de las autoras, se encontró, que en el mismo año en el que se cumplen previsiones de la OMS (2020), cuyo objetivo era reducir en un 10% las cifras de suicidios, estas, se mantienen elevadas. En lo que a los profesionales respecta, las autoras critican el abuso del uso de las escalas de valoración, basadas en la valoración de factores de riesgo de suicidio, pero según las autoras “no existe ningún factor de riesgo o combinación de ellos que tengan una sensibilidad o especificidad suficientes para predecir el paso al acto en un individuo en un momento determinado, en todo caso, deberían ser solo un apoyo o complemento en el proceso deliberativo de nuestra intervención”. También hacen referencia a la etiqueta de “riesgo suicida” como “una alerta informática que queda grabada tras la aplicación sistemática de las técnicas de cribado promovidas cada vez más por los protocolos (proceso Código Riesgo de Suicidio en Cataluña o en el Protocolo de Detección y Manejo de Caso en Personas con Riesgo de Suicidio de Asturias), puede tener repercusiones personales impredecibles para el individuo, como complicaciones psicosociales que pueden interferir en el pleno desarrollo de la persona, como la estigmatización, la pérdida de estatus social, la discriminación laboral y mayores expectativas de ser rechazado”. Entonces concluyen que “el modelado de los nuevos profesionales mediante la sistemática de administrar escalas o de realizar una anamnesis dirigida por formularios más orientados hacia el registro y la investigación atrofia el ojo clínico, pudiendo llegar a ser, incluso, iatrogénico. Este, debería entrenarse con el estudio y la experiencia acumulada a través de exploraciones psicopatológicas exhaustivas y de evaluaciones psicosociales integrales y comprensivas” [24].

Al analizar el tema del suicidio adolescente relacionado con la victimización del bullying, que es el objetivo principal, se centró en primer lugar en la revisión bibliográfica llevada a cabo por Carvajal y Caro, con su estudio “Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería” [20].

Aunque, bien es cierto, que la literatura revisada por los autores reconoce la importancia del cuidado de enfermería para las personas con conducta suicida y sus familias, también afirman que el desempeño del rol de los profesionales en esta área ha sido lento, y que no se han establecido ni evaluado la eficacia de las intervenciones [20,40]. Carvajal y Caro clasifican y resumen las características del cuidado en dos categorías según lo hallado en su revisión: [20]

1. Características positivas del cuidado: proveer apoyo y seguridad, promover la esperanza, reconocer al paciente, atender sus necesidades básicas, hablar, escuchar, tomar en cuenta las opiniones y puntos de vista con la mente abierta, aceptar, respetar y comunicar esperanza.

2. Características negativas o comportamientos no terapéuticos: baja empatía, falta de respeto a la privacidad, elaboración de estereotipos, imposición de reglas sin proveer explicaciones, sentimientos de baja confirmación.

Los resultados, evidencian que estas manifestaciones negativas responden a un cuidado de enfermería deficiente, y pueden desencadenar en un reintento suicida en personas hospitalizadas. Según los autores, “en el ámbito escolar se debe involucrar a un equipo integrado por padres de familia, maestros, profesionales de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, médicos que trabajen en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias. Adicionalmente, enfermería debe actuar como un puente de comunicación entre la escuela, la familia, la comunidad y los servicios de salud”. Dentro de las acciones generales que pueden ser implementadas por enfermería en este escenario, los autores destacan “planes de detección y valoración de necesidades; participación en iniciativas locales y colaboración interinstitucional e intersectorial; conformación de equipos interdisciplinarios para conducir programas de salud pública; desarrollo de políticas escolares, desarrollo de proyectos basados en la comunidad que involucren grupos de jóvenes, grupos de padres y grupos de maestros [20].

Siguiendo esta misma línea, Romo y Kelvin, destacan en su revisión bibliográfica los resultados hallados por Da Silva y más autores, sobre la intervención cognitivo conductual basada en habilidades sociales y emocionales para reducir el acoso escolar. Demostraron que la intervención redujo significativamente la dificultad que tenían las víctimas del acoso escolar en las habilidades sociales [39].

En cuanto a las enfermeras, coinciden con Carvajal y Caro en que las intervenciones escolares realizadas a estudiantes, familias y maestros, obtienen mejores resultados que un programa aislado de habilidades sociales solo para la víctima [20,39].

El estudio “Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes” tiene el objetivo de incidir en la prevención de riesgo suicida en estudiantes de nivel medio-

superior desarrollando un taller, cuyo modelo de intervención, estuvo basado en el enfoque de factores de riesgo y de protección identificados en la localidad por estudios previos. La eficiencia del taller se basó en la comparación de los resultados del cuestionario de conocimientos aplicado a los participantes antes y después de la realización del mismo. Al término del taller se observó que hubo un aumento significativo en la precisión de los conceptos suicidas, y también se despejaron varios mitos acerca del suicidio entre los que destacaron el estigma de enfermo mental. Los autores destacan que 12 de los 69 participantes en el taller habían reconocido haber presentado ideación o intentos suicidas previos [50].

A nivel Nacional, existe la Guía de Práctica Clínica impartida por el Ministerio de Protección Social, en la que se puede encontrar información en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la ideación suicida. Esta guía propone diferentes frentes de acción, tanto a nivel comunitario como hospitalario, donde la figura de enfermería está presente en los tres niveles de atención, haciendo la detección de la ideación suicida en la consulta primaria, el seguimiento en el ámbito hospitalario y elaborando planes, programas y proyectos dirigidos a la prevención de la ideación suicida [2].

7.CONCLUSIÓN

Las conclusiones obtenidas en el presente trabajo son que el bullying y el suicidio son dos problemas íntimamente relacionados, ya que el acoso escolar es uno de los factores de riesgo más peligrosos, para que los adolescentes lleguen a cometer el acto de terminar con su propia vida.

Se ha visto que la etapa de la adolescencia por sí misma es un detonante de la conducta suicida, al ser un período de tantos cambios biopsicosociales para la persona, no obstante, para que este paso se llegue a dar son necesarios más factores que envuelvan al individuo, no solo el hecho de que se encuentre en este período. Dentro de estos factores de riesgo, se ha comprobado que el hecho de haber sido víctima del acoso en la escuela, y llegar a desarrollar trastornos afectivos, sobre todo ansiedad y depresión, aumentan la probabilidad de tener ideación y conducta. El bullying también puede llegar a provocar en los adolescentes el consumo de sustancias adictivas, la soledad, trastornos alimenticios y un bajo rendimiento académico, siendo éstos factores de riesgo de la conducta suicida. Todas las personas que han estado presentes en el acoso escolar, indiferentemente del rol que hayan desempeñado, tienen consecuencias negativas en todas las áreas de su salud, lo que significa que también pueden llegar a propiciar conducta suicida, por lo que esto no sólo afecta a la víctima, sino a todos los que lo rodean.

Los factores protectores más eficaces, tanto para el bullying como el suicidio, son la inteligencia emocional y las fortalezas personales del individuo (asertividad, empatía, confianza, actitud, resiliencia). Son aquellas que disminuyen el hecho de padecer los trastornos afectivos (depresión, ansiedad) más involucrados en la conducta suicida, por lo que como consecuencia produce, que la persona no llegue a desarrollar esta conducta o el suicidio.

Enfermería, por el rol que desempeña a nivel comunitario y escolar, es un elemento crucial en la intervención y prevención de éstas problemáticas. Dichas intervenciones deben ir dirigidas a todos los grupos de todos los ámbitos donde se desarrolla el adolescente: familiar, escolar y comunitario, y que la prevención de la conducta suicida y bullying se basa sobre todo en la reducción de los factores de riesgo y en la potenciación de los factores de protección, mediante la implicación de profesores y familias. En relación a la eficacia de las intervenciones de enfermería a adolescentes con ideación suicida, se puede comprobar que un porcentaje mucho más elevado de

publicaciones son de diseño cualitativo vs. cuantitativo, esto significa que la investigación respecto a esta problemática aún se encuentra en una etapa descriptiva. Se menciona repetidamente por varios autores, que el papel de enfermería y el estudio en esta área es lento, y que no se han establecido ni evaluado la eficacia de las intervenciones, por lo que se sigue abusando del uso de las escalas de valoración de la conducta suicida a pesar de que se ha demostrado que tienen un valor predictivo bajo, y que realmente esta conducta ha de ser valorada desde una entrevista clínica en la cual paciente y profesional lleguen a elaborar estrategias efectivas centradas en el cliente. Además de que el estudio que se les aporta a los profesionales de enfermería sobre el acoso escolar es casi inexistente.

Se cree necesario el aumento de la formación del personal de enfermería en estas dos áreas y la realización de más investigaciones en torno a la validez de las intervenciones, ya que la mayoría de estudios son de naturaleza descriptiva y de carácter retrospectivo, al igual que el fomento de mejores planes de actuación y programas preventivos.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. Mundial de la Salud O. Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global un imperati [Internet]. Apps.who.int. 2014 [citado 3 Marzo 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1 (MARCO TEORICO)
2. Atienza Merino G, Álvarez Ariza M, Ávila González M, Canedo Magariños C, Castro Bouzas M, Combarro Mato J et al. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Consaludmental.org. 2012 [citado 15 Marzo 2020]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GCPCConductaSuicida2012.pdf>
3. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo [Internet]. Scielo. 2014 [citado 5 Abril 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013
4. Suicidio [Internet]. Who.int. 2019 [citado 3 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Dumon E, Portzky D. Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. [Internet]. Aepsal.com. 2014 [citado 7 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>
6. Cha C, Franz P, Guzmán E, Glenn C, Kleiman E, Nock M. Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment [Internet]. Wiley Online Library. 2017 [citado 30 Marzo 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12831>
7. Cruz Morales E, Valdayo Rosado B, Martín Almenta R. INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA [Internet]. Redalyc.org. 2017 [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/34>
8. Montañez G, Verónica M, Amaury C. Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen [Internet]. Redalyc.org. 2015 [citado 1 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf>
9. El bullying o acoso [Internet]. Aeped.es. 2014 [citado 1 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/una-vision-global-violencia-contra-ninos/3>
10. Behind the numbers: Ending school violence and bullying [Internet]. UNESCO. 2019 [citado 1 Abril 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/violencia-y-acoso-escolares-son-problema-mundial-segun-nuevo-informe-unesco>
11. Internacional de Valencia U. Las diversas formas de bullying: físico, psicológico, verbal, sexual, social y ciberbullying | VIU [Internet]. Universidadviu.es. 2014 [citado 2 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.universidadviu.es/las-diversas-formas-de-bullying-fisico-psicologico-verbal-sexual-social-y-ciberbullying>

12. Estadísticas Mundiales de Bullying 2017/2018. Primer Trabajo Oficial en el Mundo contra el Bullying. [Internet]. bulliyingsinfronteras.blogspot.com. 2020 [citado 13 Abril 2020]. Disponible en: https://bulliyingsinfronteras.blogspot.com/2018/10/estadisticas-mundiales-de-bullying_29.htm
13. Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas [Internet]. Epdata.es. 2019 [citado 13 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/acoso-escolar-datos-cifras-estadisticas/257/espana/106>
14. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [citado 13 Abril 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000100004
Según la tabla recogida por Epdata se ve cuales son las provincias españolas con más tasa de acoso escolar.
15. Chamorro Aguado V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar [Internet]. Uc3m.es. 2017 [citado 27 Octubre 2019]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4005>
16. Alvarado R. H, Córdoba R. D, Mesa A. L, Turmequé S E, Álvarez C. L, Quintero M. L et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes [Internet]. Researchgate.net. 2018 [citado 27 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328622553_Funcion_del_profesional_en_enfermeria_en_la_atencion_del_acoso_escolar_en_ninos_ninas_y_adolescentes
17. Bella M, Fernández R, Willington J. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN INTENTOS DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES [Internet]. <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen3/suicidio-adolescentes.pdf>. 2010 [citado 27 Marzo 2020]. Disponible en: <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen3/suicidio-adolescentes.pdf>
18. Valderrama C. El suicidio en España: respuesta institucional y social [Internet]. Dialnet. 2020 [citado 27 Marzo 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7266845>
19. de la lengua española D. Definición de suicidio - Diccionario del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario del español jurídico - Real Academia Española. 2019 [citado 30 Marzo 2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/suicidio>
20. Carvajal Carrascal G, Caro Castillo C. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería [Internet]. Core.ac.uk. 2012 [citado 6 Abril 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/77267713.pdf>
21. Suicidio [Internet]. Unicef.org. 2017 [citado 28 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
22. Loredó-Abdalá D, Perea-Martínez D, López-Navarrete D. "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes [Internet]. Medigraphic.com. 2008 [citado 3 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm084e.pdf>

23. Who Is at Risk [Internet]. StopBullying.gov. 2018 [citado 3 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.stopbullying.gov/bullying/at-risk>
24. Navarrete Betancort E, Herrera Rodríguez J, León Pérez P. Los límites de la prevención del suicidio [Internet]. Revistaaen.es 2019 [citado 7 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17085/16956>
25. Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín L, Gallego-Henao A, Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín L, Gallego-Henao A. SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS DE JÓVENES FRENTE AL ACOSO ESCOLAR: EL SUICIDIO COMO UNA ALTERNATIVA [Internet]. Scielo.org.co. 2018 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-45322019000200034&lang=es
26. Sandoval Ato R, Vilela Estrada A, Christian Mejia R, Alvarado Caballero J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria [Internet]. scielo.conicyt.cl. 2018 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200208&lang=es#B11
27. Romo M, Kelvin E. Repercusión de la intimidación en el suicidio y los comportamientos negativos en materia de salud de la población adolescente en América Latina [Internet]. scielosp.org. 2016 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lang=es
28. Francisco B, U Ramón F. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. [Internet]. scielo.conicyt. 2013 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000200006&lang=es
29. M. Gijzen M, M. Creemers D, A. Rasing S, Smit F, Engels R. Evaluación de un programa de prevención de suicidio y depresión escolar multimodal entre adolescentes holandeses: diseño de un ensayo controlado aleatorio grupal [Internet]. Pubmed. 2018 [citado 21 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946540/>
30. Emanuela Palladino B, Nocentini A, Menesini E. ¿Cómo detener el sufrimiento de las víctimas? Efectos indirectos de un programa antiacoso en los síntomas de internalización [Internet]. Pubmed. 2019 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678412/>
31. Rey L, Mérida-López S, Sánchez-Álvarez N, Extremera N. ¿Cuándo y cómo la inteligencia emocional y el florecimiento protegen contra el riesgo de suicidio en las víctimas adolescentes de acoso escolar? [Internet]. Pubmed. 2019 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616872/>
32. Shain B. Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes. [Internet]. Pubmed. 2016 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/1/e20161420.long>

33. Peláez C, Olives M, Martínez-Esparza E. La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida [Internet]. Dialnet. 2018 [citado 23 Octubre 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6466937>
34. Crespo Díaz Y. El acoso escolar: bullying [Internet]. Redalyc. 2016 [citado 11 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5350/535059263011/index.html>
35. Ibarra A, Siu K, Hernández R, Muñoz V. Pensamiento suicida en adolescentes [Internet]. cnem.umh. 2014 [citado 23 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://cnem.umh.es/files/2013/09/Ibarra-A-Acedo-AS-Hern%C3%A1ndez-RE.Pensamiento-suicida-adolescentes-sinaloenses.pdf>
36. Martín Babarro J, Ruiz Espinosa E, Martínez Arias R. Desajuste psicológico de las víctimas de acoso escolar: Un análisis evolutivo desde la educación primaria hasta la secundaria. [Internet]. copmadrid. 2014 [citado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/Desajustepsicologicovictimasdeacosoescolar.pdf>
37. Peral Melgar M. Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente [Internet]. scholar.google. 2018 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=PAPEL+ENFERMERO+EN+LA+PR%C3%81CTICA+CL%C3%8DNICA+EN+LA+PREVENCION+PRIMARIA+DEL+SUICIDIO+EN+LA+POBLACION+ADOLESCENTE+++++Marina+Peral+Melgar++++&btnG=
38. Pérez Rodríguez M. Acoso Escolar como factor desencadenante de patología psiquiátrica. Papel de Enfermería [Internet]. Uvadoc.uva.es. 2015 [citado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11949>
39. Rodríguez Romero R, Santa Cruz Suárez E. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ACOSO ESCOLAR [Internet]. Repositorio.uwienner.edu.pe. 2019 [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/3291>
40. de la Villa Moral Jiménez M, Sirvent Ruiz C. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes - PDF Free Download [Internet]. Docplayer.es. 2011 [citado 26 Octubre 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/16048290-Desordenes-afectivos-crisis-de-identidad-e-ideacion-suicida-en-adolescentes.html>
41. Pérez- Amezcua B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana [Internet]. Scielo.org.mx. 2010 [citado 23 Octubre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008
42. Sánchez-Sosa J, Villarreal-González M, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial [Internet]. Scielo.isciii.es. 2010 [citado 26 Octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008

43. Piedrahita L, García M, Mesa J, Stivalis I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342011000300010
44. Ysern González L. TESIS DOCTORAL: RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, RECURSOS Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. [Internet]. Core.ac.uk. 2016 [citado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/75988838.pdf>
45. Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R, Vargas V. Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [citado 21 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a20.pdf>
46. Copeland W, Wolke D, Angold A, Costello E. Resultados psiquiátricos y suicidas de adultos de intimidación y acoso por parte de sus compañeros en la infancia y la adolescencia [Internet]. JAMA Psychiatry. 2013 [citado 23 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618584/>
47. Baños S. Bullying, cuando el miedo se confunde con la vida [Internet]. Uvadoc.uva.es. 2018 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32039>
48. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
49. Mira Montes D. Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida [Internet]. Bdigital.unal.edu.co. 2018 [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/72138/2/DanielaMira.2018.pdf>
50. Chávez-Hernández A, Medina Núñez M, Macías-García L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes [Internet]. Scielo.org.mx. 2008 [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005

9. ANEXOS

9.1 Ranking de bullying a nivel mundial

RANKING MAYOR BULLYING

1-	MÉXICO
2-	ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
3-	CHINA (por razones políticas los datos de China son parciales)
4-	BRASIL
5-	JAPÓN
6-	INDIA
7-	ESPAÑA
8-	AUSTRALIA
9-	GUATEMALA
10-	REPÚBLICA DOMINICANA

Fuente: OCDE y ONG Internacional Bullying Sin Fronteras. Editado por Sara Sureda Monfort.

9.2 Gráfica artículos seleccionados

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
SCIELO	Bullying and suicide	Fecha de publicación: 2014-2019	17	3	14



Título del artículo	Bibliografía
Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa.	Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín L, Gallego-Henao A, Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín L, Gallego-Henao A. SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS DE JÓVENES FRENTE AL ACOSO ESCOLAR: EL SUICIDIO COMO UNA ALTERNATIVA [Internet]. Scielo.org.co. 2018 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-45322019000200034&lang=es

Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria	Sandoval Ato R, Vilela Estrada A, Christian Mejia R, Alvarado Caballero J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria [Internet]. scielo.conicyt.cl. 2018 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200208&lang=es#B11
Repercusión de la intimidación en el suicidio y los comportamientos negativos en materia de salud de la población adolescente en América Latina = Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescent in Latin America	Romo M, Kelvin E. Repercusión de la intimidación en el suicidio y los comportamientos negativos en materia de salud de la población adolescente en América Latina [Internet]. scielosp.org. 2016 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lang=es

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
SCIELO	Suicide prevention programs and adolescents	Fecha de publicación: 2013-2018	9	1	8



Título del artículo	Bibliografía
Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura.	Francisco B, U Ramón F. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. [Internet]. scielo.conicyt. 2013 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
PUBMED	Suicide prevention program and school	Fecha de publicación: 2014-2019	350	1	349



Título del artículo	Bibliografía
Evaluación de un programa de prevención de suicidio y depresión escolar multimodal entre adolescentes holandeses: diseño de un ensayo controlado aleatorio grupal = Evaluation of a multimodal school-based depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: design of a cluster-randomized controlled trial	M. Gijzen M, M. Creemers D, A. Rasing S, Smit F, Engels R. Evaluación de un programa de prevención de suicidio y depresión escolar multimodal entre adolescentes holandeses: diseño de un ensayo controlado aleatorio grupal [Internet]. Pubmed. 2018 [citado 21 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946540/

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
PUBMED	Adolescent suicide and bullying	Fecha de publicación: 2014-2019	81	3	78



Título del artículo	Bibliografía
¿Cómo detener el sufrimiento de las víctimas? Efectos indirectos de un programa antiacoso en los síntomas de internalización = ¿How to Stop Victims' Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms	Emanuela Palladino B, Nocentini A, Menesini E. ¿Cómo detener el sufrimiento de las víctimas? Efectos indirectos de un programa antiacoso en los síntomas de internalización [Internet]. Pubmed. 2019 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678412/
¿Cuándo y cómo la inteligencia emocional y el florecimiento protegen contra el riesgo de suicidio en las víctimas adolescentes de acoso escolar? = ¿When and How Do Emotional Intelligence and Flourishing Protect against Suicide Risk in Adolescent Bullying Victims?	Rey L, Mérida-López S, Sánchez-Álvarez N, Extremera N. ¿Cuándo y cómo la inteligencia emocional y el florecimiento protegen contra el riesgo de suicidio en las víctimas adolescentes de acoso escolar? [Internet]. Pubmed. 2019 [citado 22 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616872/
Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes = Suicide and Suicide Attempts in Adolescents.	Shain B. Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes. [Internet]. Pubmed. 2016 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://pediatrics.aappublications.org/content/138/1/e20161420.long

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
CINAHL Library, Information Science &	Bullying and suicide and nursing or nursing care or nursing interventions	Fecha de publicación: 2014-2019	30	1	29



Título del artículo	Bibliografía
La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida	Peláez C, Olives M, Martínez-Esparza E. La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida [Internet]. Dialnet. 2018 [citado 23 Octubre 2019]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6466937

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
Dialnet	Suicidio and acoso escolar	Fecha de publicación: 2014-2019	27	2	24



Título del artículo	Bibliografía
Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes	Alvarado R. H, Córdoba R. D, Mesa A. L, Turmequé S E, Álvarez C. L, Quintero M. L et al. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes [Internet]. Researchgate.net. 2018 [citado 27 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328622553_Funcion_del_profesional_en_enfermeria_en_la_atencion_del_acoso_escolar_en_
La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar = The school nurse: effective communication for prevention and arrest of bullying	Chamorro Aguado V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar [Internet]. Uc3m.es. 2017 [citado 27 Octubre 2019]. Disponible en: https://erevistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4005

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
Redalyc	Suicidio and acoso escolar	Fecha de publicación: 2014-2019	8033	2	8031



Título del artículo	Bibliografía
Los límites de la prevención del suicidio	Navarrete Betancort E, Herrera Rodríguez J, León Pérez P. Los límites de la prevención del suicidio [Internet]. Revistaaen.es 2019 [citado 7 Abril 2020]. Disponible en: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17085/16956
El acoso escolar: bullying	Crespo Díaz Y. El acoso escolar: bullying [Internet]. Redalyc. 2016 [citado 11 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/5350/535059263011/index.html

Base de datos	Términos de búsqueda	Limitadores	Resultados	Seleccionados	Descartados
Google Académico	Bullying and suicidio and enfermería	Fecha de publicación: 2014-2019	2190	6	2184



Título del artículo	Bibliografía
Pensamiento suicida en adolescentes	Ibarra A, Siu K, Hernández R, Muñoz V. Pensamiento suicida en adolescentes [Internet]. cnem.umh. 2014 [citado 23 Noviembre 2019]. Disponible en: https://cnem.umh.es/files/2013/09/Ibarra-A-Acedo-AS-Hern%C3%A1ndez-RE.Pensamiento-suicida-adolescentes-sinaloenses.pdf
Desajuste psicológico de las víctimas de acoso escolar: Un análisis evolutivo desde la educación primaria hasta la secundaria.	Martín Babarro J, Ruiz Espinosa E, Martínez Arias R. Desajuste psicológico de las víctimas de acoso escolar: Un análisis evolutivo desde la educación primaria hasta la secundaria. [Internet]. copmadrid. 2014 [citado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/Desajustepsicologicovictimasdeacosoescolar.pdf
Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente	Perals Melgar M. Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente [Internet].scholar.google. 2018 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=PAPEL+ENFERMERO+EN+LA+PR%C3%81CTICA+CL%C3%8DNICA+EN+LA+PREVENCION+C3%93N+PRIMARIA+DEL+SUICIDIO+EN+LA+POBLACION+C3%93N+ADOLESCENTE+++++Marina+Perals+Melgar+++++&btnG=
Acoso Escolar como factor desencadenante de patología psiquiátrica. Papel de Enfermería.	Pérez Rodríguez M. Acoso Escolar como factor desencadenante de patología psiquiátrica. Papel de Enfermería [Internet]. Uvadoc.uva.es. 2015 [citado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11949
Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para la prevención y control del acoso escolar.	Rodríguez Romero R, Santa Cruz Suárez E. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ACOSO ESCOLAR [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2019 [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3291
Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia.	Cruz Morales E, Valdayo Rosado B, Martín Almenta R. INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA [Internet]. Redalyc.org. 2017 [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/34

Búsqueda Google

Título del artículo	Bibliografía
Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes	de la Villa Moral Jiménez M, Sirvent Ruiz C. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes - PDF Free Download [Internet]. Docplayer.es. 2011 [citado 26 Octubre 2019]. Disponible en: https://docplayer.es/16048290-Desordenes-afectivos-crisis-de-identidad-e-ideacion-suicida-en-adolescentes.html
Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana.	Pérez- Amezcua B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana [Internet]. Scielo.org.mx. 2010 [citado 23 Octubre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008
Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial.	Sánchez-Sosa J, Villarreal-González M, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial [Internet]. Scielo.isciii.es. 2010 [citado 26 Octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008
Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	Piedrahita L, García M, Mesa J, Stivalis I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [citado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342011000300010
Tesis doctoral: relación entre la	Ysern González L. TESIS DOCTORAL: RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, RECURSOS Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. [Internet]. Core.ac.uk. 2016 [citado 20 Abril 2020]. Disponible en:

inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia .	https://core.ac.uk/download/pdf/75988838.pdf
Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados s.	Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R, Vargas V. Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [citado 21 Abril 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a20.pdf
Resultados psiquiátricos y suicidas de adultos de intimidación y acoso por parte de sus compañeros en la infancia y la adolescencia = Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence	Copeland W, Wolke D, Angold A, Costello E. Resultados psiquiátricos y suicidas de adultos de intimidación y acoso por parte de sus compañeros en la infancia y la adolescencia [Internet]. JAMA Psychiatry. 2013 [citado 23 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618584/
Bullying, cuando el miedo se confunde con la vida	Baños S. Bullying, cuando el miedo se confunde con la vida [Internet]. Uvadoc.uva.es. 2018 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32039
Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles	Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017 [citado 25 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf
Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida	Mira Montes D. Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida [Internet]. Bdigital.unal.edu.co. 2018 [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible: http://www.bdigital.unal.edu.co/72138/2/DanielaMira.2018.pdf
Modelo psicoeducati	Chávez-Hernández A, Medina Núñez M, Macías-García L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes [Internet].

vo para la prevención del suicidio en jóvenes	Scielo.org.mx. 2008 [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005
Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida	Atienza Merino G, Álvarez Ariza M, Ávila González M, Canedo Magariños C, Castro Bouzas M, Combarro Mato J et al. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Consaludmental.org. 2012 [citado 15 Marzo 2020]. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/GCPCConductaSuicida2012.pd

9.3 Gráfica del análisis de los resultados. Categorías.

1ª Relación entre suicidio y bullying.

2ª Principales factores relacionados a la ideación suicida o suicidio.

3ª Intervenciones de enfermería más efectivas para la prevención del bullying y el suicidio.

Título	Autor/ año de publicación/ país	Metodología	Población y muestra	Objetivo	Resultados
Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa.	Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín L, Gallego- Henao A./ 2018/ Colombia.	Estudio cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico. Entrevista semiestructurada.	35 adolescentes de una institución educativa de Medellín.	Reflejar los sentimientos y pensamientos como también las visiones que tienen estudiantes de noveno grado, sobre el acoso escolar.	Tras la aplicación de 16 técnicas interactivas y ocho entrevistas semiestructuradas, se encontró que los jóvenes consideran el suicidio como alternativa para enfrentar el acoso escolar.
Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria	Sandoval Ato Raúl, Vilela Estrada Martín A., Mejia Christian R., Caballero Alvarado José/ 2018/ Perú.	Estudio de corte transversal-analítico.	289 escolares que cursaban el 1o, 3o y 5o grado de secundaria de tres colegios mixtos de la ciudad de Piura-Perú.	Determinar si el riesgo suicida está asociado al bullying y depresión en estudiantes peruanos de secundaria.	De 289 escolares, el 20% tenía riesgo suicida y algún tipo de depresión. De los que estaban en el tercil superior de la escala de bullying, el 38% tuvieron ideación suicida, en cambio, de los que estuvieron deprimidos el 63%

					tuvieron ideación suicida
Repercusión de la intimidación en el suicidio y los comportamientos negativos en materia de salud de la población adolescente en América Latina = Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescent in Latin America.	Matthew L. Romo, Elizabeth A. Kelvin/ 2016/ Panamá.	Cualitativa. Diseño de conglomerados en dos etapas.	14560 adolescentes escolarizados de Bolivia, Costa Rica, Honduras, Peru y Uruguay.	Comparar la prevalencia de victimización por bullying, ideación suicida, intentos suicidas y comportamientos negativos de salud (consumo actual de tabaco, consumo excesivo reciente de alcohol, absentismo escolar, participación en peleas físicas y relaciones sexuales sin protección) en cinco países latinoamericanos diferentes y determinar la asociación de la victimización por acoso escolar con los resultados concluyentes.	La prevalencia de cualquier victimización de acoso en los últimos 30 días fue del 37,8%. La victimización del acoso se asoció con mayores probabilidades de ideación suicida con planificación (relación de probabilidades ajustada (AOR): 3,12; $P < 0.0001$) y al menos un intento de suicidio (AOR: 3.07; $P < 0.0001$). También se observó un efecto creciente de exposición-respuesta del aumento de los días de victimización del acoso en los resultados de suicidio. La victimización del acoso se asoció con mayores probabilidades de consumo actual de tabaco (AOR: 2.14;

					P < 0.0001); ausentismo (AOR: 1.76; P < 0.0001); lucha física (AOR: 2.40; P < 0.0001); y las relaciones sexuales sin protección (AOR: 1.77; P < 0.0001).
Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura.	Bustamante V Francisco, Florenzano U Ramón/ 2013/ Chile.	Revisión bibliográfica.	Búsqueda bibliográfica en Pub- Med, Medline y Scielo.	Un trabajo preventivo, principalmente en adolescentes. El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura de los programas de prevención de suicidio en adolescentes escolares.	Son pocos los programas centrados en abordar el suicidio como objetivo principal, sino que su foco son factores asociados, como por ejemplo la depresión.
Evaluación de un programa de prevención de suicidio y depresión escolar multimodal entre adolescentes holandeses: diseño de un ensayo controlado aleatorio grupal = Evaluation of a multimodal school-based	Mandy W. M. Gijzen, Daan H. M. Creemers, Sanne P. A. Rasing, Filip Smit, Rutger C. M. E. Engels/ 2018/ Países Bajos.	Ensayo controlado aleatorio grupal.	Adolescentes en su segundo año de educación secundaria.	Evaluar un enfoque multimodal basado en la escuela para la prevención del suicidio y la depresión.	Si el programa de prevención escalonada multimodal basado en la escuela resulta ser eficaz, podría implementarse en las escuelas a gran escala.

depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: design of a cluster-randomized controlled trial					
¿Cómo detener el sufrimiento de las víctimas? Efectos indirectos de un programa antiacoso en los síntomas de internalización = ¿How to Stop Victims' Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms	Benedetta Emanuela Palladino, Annalaura Nocentini, and Ersilia Menesini/ 2019/ Italia.	Revisión bibliográfica. Cuasi-experimental.	622 adolescentes de noveno grado de ocho escuelas secundarias de la Toscana	Analizar si el programa NoTrap! reduce los síntomas de internalización a través de la disminución de la victimización y la ciber-victimización.	Usando modelos de curva de crecimiento latentes, se halló que programa predijo significativamente el cambio en la internalización de los síntomas con el tiempo. Además, el modelo de mediación demostró que sólo el efecto indirecto a través de la ciber-victimización era significativo.
¿Cuándo y cómo la inteligencia emocional y el florecimiento protegen contra el riesgo de suicidio en las víctimas adolescentes de acoso escolar? = ¿When and How Do Emotional	Lourdes Rey, Sergio Mérida-López, Nicolás Sánchez-Álvarez y Natalio Extremera/ 2019/ España.	Ensayo controlado aleatorizado (RCT).	Adolescentes en su segundo año de educación secundaria.	Conocer sobre el papel protector de la inteligencia emocional y el florecimiento en casos de riesgo de suicidio en adolescentes víctimas de acoso escolar.	La Inteligencia Emocional (EI) está vinculada a la disminución del riesgo de suicidio a través de niveles de florecimiento. Además, la EI amortiguaba la relación entre el bajo florecimiento y

Intelligence and Flourishing Protect against Suicide Risk in Adolescent Bullying Victims?					el riesgo de suicidio asociado. Los adolescentes víctimas con niveles bajos de EI y de florecimiento reportaron un riesgo más elevado de suicidio que sus compañeros con altos niveles de EI”
Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes = Suicide and Suicide Attempts in Adolescents.	Benjamin Shain and committee on adolescence/ 2016/ Estados Unidos.	Revisión bibliográfica.	Población adolescente.	Ayudar a los pediatras, en colaboración con otros profesionales de la salud de niños y adolescentes, en la identificación y el manejo del adolescente en riesgo de suicidio.	El riesgo de suicidio sólo puede reducirse, no eliminarse, y los factores de riesgo no proporcionan más que orientación. No obstante, la atención a los adolescentes suicidas puede mejorarse con el conocimiento, la habilidad y la comodidad del pediatra con el tema, así como el acceso a los recursos comunitarios adecuados y a los profesionales de la salud mental.

La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida	Cristina Brizeth Aredo Peláez; Montse Guillaumet ; Elvira Hernández Martínez – Esparza/2018/ España.	Revisión bibliográfica.	Se seleccionaron 24 artículos y dos guías de prevención de las bases de datos Scielo, Pubmed y Dialnet.	Conocer si la adolescencia es un factor de riesgo en la conducta suicida.	En la literatura revisada, la adolescencia es una etapa de riesgo para la conducta suicida. Factores de riesgo: depresión, el bullying escolar, el sexo femenino, pertenecer a una familia disfuncional, el consumo de alcohol y el signo de autolesión previo; y los Factores protectores: buen funcionamiento familiar y una adecuada integración escolar. El entorno familiar y escolar son claves para desarrollar campañas de prevención.
Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes	Herly Ruth Alvarado R.,Diana Norella Córdoba R.Laura Valentina Mesa A.,Erika Vanessa Turmequé S.,Leinis Álvarez C.,Laura Quintero M.,Diana Elvira Narváez B., Yadira Bastidas	Revisión bibliográfica.	No se especifican las bases de datos de la búsqueda bibliográfica.	Abordar el acoso escolar y proponer estrategias de intervención para su manejo y prevención no solo en la víctima y victimario, sino también en la	Los programas de formación en enfermería deben brindar a sus estudiantes estrategias y herramientas que les permitan identificar de modo

	C.,David Bautista S. /2018/ Colombia.			familia, las escuelas e instituciones de salud en los diferentes niveles de atención, todo esto los profesionales de Enfermería.	temprano a los niños que sufren acoso escolar. Es importante que la Enfermería emprenda en los diferentes ámbitos de desarrollo acciones de prevención, diagnóstico oportuno, planes de cuidado y rehabilitación
La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar = The school nurse: effective communication for prevention and arrest of bullying	Virginia Chamorro Aguado/ 2017/ España.	Revisión bibliográfica.	17 artículos seleccionados de las bases de datos Medline, Pubmed y CINAHL.	Conocer el papel de enfermería en los colegios e institutos, como también la comunicación que debe emplear en el alumnado para la eliminación del bullying, y profundizar sobre las conductas suicidas en adolescentes que sufre acoso escolar.	La mayoría de casos de bullying se dan en el ámbito educativo, por lo que la presencia de enfermería en este ámbito y el desarrollo de actividades ayudaría a que las cifras de suicidios por estas causas descendieran.
Los límites de la prevención del suicidio	Elena María Navarrete Betancort; Judit Herrera Rodríguez; Petra León Pérez/2019/ España.	Revisión bibliográfica.	Las estrategias preventivas implementadas a nivel mundial.	Revisar las estrategias preventivas sobre el suicidio y las limitaciones que	Se hace imprescindible reformular el sistema de principios y valores

				aparecen en su diseño, implementación y efectividad, así como reflexionar sobre las potenciales consecuencias de estas intervenciones y recomendar otros abordajes más integradores del tema.	en nuestra sociedad, cultivar desde la infancia ciertas habilidades y competencias como las de comunicación, resolución de problemas y afrontamiento. Habría que potenciar la cohesión interpersonal, hacer a los ciudadanos más empáticos hacia el dolor ajeno, más conectados con el mundo en el que viven y con la sociedad a la que pertenecen, más críticos y resilientes. Mejorar la formación, capacitación y empoderamiento de los agentes sociales y sanitarios en primera línea de asistencia, el desarrollo de intervenciones psicoeducativas básicas en los colegios, institutos y
--	--	--	--	--	---

					asociaciones vecinales, y un ejercicio responsable de la labor divulgativa de los medios de comunicación permitirán sensibilizar a la población y seguir despejando el tabú que pesa sobre el tratamiento del suicidio, visibilizarlo y desestigmatizarlo.
Pensamiento suicida en adolescentes	Ibarra, A., Siu, K., Hernández, R., Muñoz, V/2014/ México.	Estudio transversal, observacional y descriptivo.	491 adolescentes sinaloenses, alumnos de secundaria de 12 a 18 años de edad de nivel socioeconómico medio-bajo.	Identificar el fenómeno de pensamiento suicida en una muestra de 491 adolescentes sinaloenses.	114 (23%) manifestaron haber tenido pensamiento suicida. De estos, n= 70 (62%) correspondieron al sexo femenino y n=44 (38%) al sexo masculino, con una relación femenino-masculino de 1.56:1. En cuanto a ser víctimas de bullying n= 41 (35%) contestaron afirmativamente y n= 49 (42%) son victimarios. El n=65 (57%) se identificaron con depresión, n=30

					(46%) con depresión leve, n= 27 (41%) moderada y n= 8 (12%) grave.
Desajuste psicológico de las víctimas de acoso escolar: Un análisis evolutivo desde la educación primaria hasta la secundaria.	Javier Martín Babarro; Eduardo Ruiz Espinosa; Rosario Martínez Arias/2014/ España.	Transversal con un muestreo no aleatorio.	Se obtuvo una muestra de participantes (N = 1.764, 47,0% chicas) pertenecientes a 10 centros educativos de la Comunidad Autónoma de Madrid. El rango de edad comprendió desde los 9 hasta los 16 años.	Proteger a niños y adolescentes y trabajar por y para su bienestar y formación. Impulsar iniciativas encaminadas a potenciar sus capacidades y educación. Emprender campañas de sensibilización ante determinados problemas que les afectan.	Los niveles de victimización física y social mostraron una disminución a lo largo de las etapas educativas de primaria y secundaria. Los factores de internalización frente a otros grupos de factores, mostraron una vinculación más acentuada con la victimización. Los análisis también revelaron una mayor asociación entre la victimización y desajuste psicológico durante la etapa de educación primaria.
Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en la población adolescente	Marina Peral Melgar/2018/ España.	Revisión bibliográfica.	20 artículos seleccionados de las bases de datos PubMed, CINALH, Cuidatge y ENFISPO	Analizar el papel de los profesionales enfermeros en la práctica clínica para prevenir el suicidio en adolescentes.	Los factores de riesgo de suicidio más extendidos a nivel global son: el uso de sustancias, el sexo femenino, la actividad sexual o sexualidad y

					problemas o trastornos de salud mental. Los factores de prevención de suicidio más efectivos son aquellos que inciden en la prevención social del suicidio y el establecimiento de conexiones sociales. El papel de enfermería es ideal para realizar programas de prevención primaria de suicidio, y además en la detección de pacientes de riesgo, para poder realizar una intervención temprana de los mismos.
Acoso Escolar como factor desencadenante de patología psiquiátrica. Papel de Enfermería.	Pérez Rodríguez, Marina/2015/ España.	Revisión Bibliográfica.	Articulos seleccionados de las bases de datos Pubmed, Cinahl, ClinicalKey, Scielo, Uptodate y el buscador Google académico.	Fomentar el papel de Enfermería en el tratamiento del acoso escolar con el fin de conseguir una disminución de la prevalencia de futuras patologías psiquiátricas mediante intervenciones preventivas.	La aplicación de las intervenciones a tiempo será un decremento de este problema en las aulas españolas y por consiguiente una disminución de depresiones, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y

					suicidios en nuestra población.
Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para la prevención y control del acoso escolar.	Rodríguez Romero, Rosa Haydeé; Santa Cruz Suárez, Esther verónica/2019/ Perú.	Revisión sistemática.	10 artículos seleccionados de las bases de datos: Pubmed, Medline, SciELO, CINAHL, PsycINFO, Redalyc web of science, Cochrane.	Sistematizar la evidencia acerca de la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para la prevención y control del acoso escolar.	De los 10 artículos revisados encontramos que el 100% requiere no solo de la intervención de la enfermera, sino también de los docentes, padres de familia, es decir de la comunidad escolar, así también, la participación de un equipo multidisciplinario, con el fin de desarrollar programas y/ o estrategias de como disminuir o desaparecer el acoso escolar.
Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia	Elena María Cruz Morales; Beatriz Valdayo Rosado; Rocío Martín Almenta/2017/ España.	Revisión sistemática.	Artículos y libros publicados entre el año 1999 y 2016. Seleccionándose unas 12 referencias.	Analizar las manifestaciones ante la conducta del suicidio en la adolescencia y medidas de prevención de la misma.	En relación a las diversas manifestaciones de la conducta suicida, se concluye que la ideación procede al intento y al hecho consumado, por ello, es recomendable

					centrar el interés tanto en sus características, como en su intensidad y duración, con el fin de valorar su intervención actual y predecir el riesgo potencial.
Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes.	María de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz/ 2011/ España.	Muestreo intencional estudios descriptivos y correlacionales.	630 alumnos: 328 chicas que representan el 52,1% de la muestra y 302 chicos que componen el 47,9% restante. El rango de edad entre 12 años y 19 años (media 15,49 años).	Estudiar diversos desajustes a nivel relacional, afectivo y emocional en los adolescentes, interpretados no como un detonante de trastorno, sino como una tendencia a experimentar cierta inestabilidad emocional dentro de límites absolutamente normales en la mayoría de los casos abordados y generada, en buena medida, por la mediación de cambios psicosociales propios de la adolescencia.	No se avala la existencia de una crisis aguda y generalizada durante la adolescencia, sino, de continuas y adaptativas revisiones y modificaciones del concepto de sí mismo.

Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana.	Pérez-Amezcu B, Rivera-Rivera L, Atienzo EE, De Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R /2010.	Estudio transversal. El diseño de la encuesta fue probabilístico, estratificado y por conglomerados.	424 adolescentes de escuelas públicas en 2007.	Identificar prevalencias y factores asociados a la ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes de México.	Se utilizaron modelos de regresión logística para obtener razones de momios (RM) con intervalos de confianza de 95% (IC 95%). El 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres (RM=1.30, RM=1.54); abuso sexual (RM=1.92, RM=1.57), sintomatología depresiva (RM=5.36, RM=1.51), consumo de tabaco (RM=1.30, RM=2.57), alcohol (RM=1.60, RM=1.31) y, para las mujeres, haber tenido relaciones
--	--	--	--	--	---

					sexuales (RM=1.28, RM=1.65).
Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial.	Juan Carlos Sánchez-Sosa María Elena Villarreal-González Gonzalo Musitu y Belen Martínez Ferrer/2010/ España.	Estudio probabilístico transversal y correlacional	1285 estudiantes mexicanos de entre 12 y 18 años, de escolaridad media y media superior de cuatro escuelas públicas: dos de educación secundaria (n = 634) y dos preuniversitaria (n = 651). Los adolescentes de la muestra tenían edades comprendidas entre los 12 y los 18 años	Contrastar el modelo explicativo hipotético en adolescentes escolarizados en el que se analizan los efectos directos e indirectos en la ideación suicida a partir de variables personales (autoestima social, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo) y variables contextuales familiares (funcionamiento familiar) y escolares (ajuste y victimización escolar).	El modelo obtuvo niveles adecuados de bondad de ajuste absoluto (RMSEA=.41; GFI=.953; AGFI=.939) y comparativo (CFI=.951; IFI=.958; NFI=.925; NNFI=.943).
Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de	PIEDRAHITA, Laura Elvira; GARCIA, María Angélica; MESA, Johana Sirley and STIVALIS, Ingrid/ 2011/ Colombia.	Descriptivo-exploratorio. Se utilizó la valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.	Se encuestaron 16 menores y 14 padres y/o representantes de los menores.	Identificar los factores relacionados con el intento de suicidio en un grupo de niños y adolescentes hospitalizados en la Unidad de Salud Mental del Hospital	Se identificaron factores protectores sobre todo en los patrones valores y creencias y rol-relaciones, y factores de riesgo en los patrones percepción-manejo de la salud y

Atención de Enfermería.				Universitario del Valle «Evaristo García» y en su grupo familiar.	tolerancia-enfrentamiento al estrés. También se observaron modificaciones en los patrones: nutricional metabólico, actividad-ejercicio y sueño-descanso.
Tesis doctoral: relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia.	Conocer cómo se relacionan las variables Inteligencia Emocional, Fortalezas, Ansiedad, Depresión y Quejas Somáticas, para comprender como interactúan en la segunda infancia y la adolescencia.	Revisión bibliográfica.	1166 jóvenes de entre 10 y 16 años de edad de ambos sexos.	Negativamente con ansiedad, depresión y quejas somáticas y positivamente con la mayoría de las dimensiones de fortalezas.	Indicaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo, presentando las mujeres mayores niveles de inteligencia emocional, concretamente habilidades interpersonales y empatía. Pero también existen en este grupo niveles más elevados de ansiedad, depresión y quejas somáticas. Indicaron diferencias significativas según la edad, observándose una tendencia al descenso tanto en

					la inteligencia emocional como en fortalezas y una tendencia a incrementar conforme aumenta la edad en ansiedad, depresión y quejas somáticas. Por otro lado, las habilidades de inteligencia emocional se relacionaban
Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados.	Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V/2011/Colombia.	Cuantitativa	723 adolescentes escolarizados	Conocer la relación entre el maltrato entre iguales y el intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados.	Las dificultades escolares se asociaron con significancia estadística a las variables estudiadas. Las experiencias de victimización ponen al sujeto adolescente en mayor situación de riesgo de sufrir desajustes psicosociales.
Resultados psiquiátricos y suicidas de adultos de intimidación y acoso por parte de sus compañeros en la infancia y la	William E. Copeland, Dieter Wolke, Adrian Angold, E. Jane Costello/2013/EE.UU.	Estudio prospectivo	Muestra comunitaria. 1420 personas de entre 9 y 16 años con acoso e intimidación	Probar si el acoso escolar y la intimidación en la infancia pueden llegar a predecir trastornos psiquiátricos y	Las víctimas y las víctimas de intimidación tenían tasas elevadas de trastorno psiquiátrico en adultos jóvenes,

adolescencia = Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence				tendencias suicidas en la edad adulta joven	pero también tasas elevadas de trastornos psiquiátricos infantiles y dificultades familiares. Después de controlar los problemas psiquiátricos infantiles o las dificultades familiares, las víctimas continuaron teniendo una mayor prevalencia de agorafobia (odds ratio (OR), 4.6; intervalo de confianza (IC) del 95%, 1.7–12.5, $p < 0.01$), ansiedad generalizada (OR, 2.7 ; IC del 95%, 1.1–6.3, $p < 0.001$), y trastorno de pánico (OR, 3.1; IC del 95%, 1.5–6.5, $p < 0.01$), y las víctimas de intimidación tenían un mayor riesgo de depresión en adultos jóvenes (OR, 4.8; IC 95%, 1.2–19.4, $p < 0.05$),
--	--	--	--	---	---

					trastorno de pánico (OR, 14.5; IC 95%, 5.7–36.6, $p < 0.001$), agorafobia (solo mujeres; OR, 26.7; IC 95%, 4.3– 52.5, $p < 0.001$) y tendencias suicidas (solo hombres: OR, 18.5; IC 95%, 6.2– 55.1, $p < 0.0001$)
Bullying, cuando el miedo se confunde con la vida	Giovanna San José Baños/2018/España	Cualitativo fenomenológico. Con cuestionario de preguntas abiertas y entrevista a la PAVIA	6 víctimas de acoso escolar y la PAVIA	Dar voz a las personas que han sido víctimas de acoso escolar y concienciar a la población sobre el bullying	Todos los participantes responden a un patrón similar: mujeres con formación académica, personalidad introvertida, afectadas por este fenómeno entre los 9 y 14 años, y que actualmente siguen en tratamiento psicológico por secuelas como ansiedad de tipo recurrente, estrés postraumático y depresión. En todos los casos se ha descrito ideación suicida y baja autoestima

Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no Transmisibles	Boletín de salud mental/2018/Colombia	Cualitativa	Toda la población encontrada en las fuentes de SISPRO, la encuesta de 2015 de ENMS, SIVIGILA y el Estudio de Estimación de la Carga de Enfermedades para Colombia	Para que el tema pueda ser abordado de manera integral y proporcionar información al Sistema General de Seguridad Social en Salud para que le permita tomar las decisiones en salud mental, a nivel territorial	No se disponen de estudios de aplicabilidad de efectividad
Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida	Daniela Mira Montes/2019/Colombia	Revisión bibliográfica	Adolescentes de entre 15 y 19 años con ideación suicida	Aportar conocimiento para la Intervención de enfermería sobre los adolescentes con ideación suicida	Propuestas de investigación: Estrategias educativas a padres y maestros encaminadas a la detección temprana de factores o conductas suicidas así como la búsqueda temprana de ayuda, el uso del Plan de Actuación en Enfermería, captación al personal de enfermería en salud mental como estrategia fundamental a nivel gubernamental para la atención en salud

Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes	Ana María Chávez, Miriam Carolina Medina Núñez, Luis Fernando Macías/2008/México	Cualitativa y cuantitativa	Estudiantes de los tres grados escolares del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. En total participaron 69 personas.	Crear un taller preventivo para despertar la prevención de riesgos suicidas entre los estudiantes de secundaria a través de una estrategia psicoeducativa	Se constató que los jóvenes que asistieron corrigieron y complementaron sus creencias respecto al suicidio y la información con la que terminaron fue más precisa y útil. De los veintidós puntos posibles en la prueba previa obtuvieron un promedio de 12.59 respuestas correctas. Al finalizar el proceso este promedio ascendió a 15.97, el resultado de calificaciones también se incrementó en un punto tanto para el valor mínimo como para el máximo. En la interacción que favorece el taller se pudo reconocer las ideas respecto al suicidio y su prevención que suelen tener los jóvenes son adquiridos a través
--	--	----------------------------	---	---	--

					de experiencias no formales como conversaciones con amigos y pares, por lo que se dice en los medios de comunicación o por su propia intuición. Al final del taller siete de cada diez participantes identificaron que son falsas las ideas que señalaron al suicida como un enfermo mental y que los suicidios y sus tentativas ocurrieron sin ninguna advertencia o planeación previa.
Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida	Atienza Merino G, Álvarez Ariza M, Ávila González M, Canedo Magariños C, Castro Bouzas M, Combarro Mato J/2012/España	Constitución del grupo elaborador de la guía, integrado por tres técnicos de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t) expertos en metodología y por un grupo de profesionales sanitarios (grupo clínico); formulación de las preguntas clínicas siguiendo el formato PICO: Paciente/ Intervención/Comparación/Outcome o resultado; búsqueda bibliográfica en bases de datos; Evaluación de la calidad de los estudios y resumen de la evidencia para cada	Profesionales implicados en el manejo de la conducta suicida, así como los propios pacientes y sus allegados	Mejorar la atención sanitaria para los pacientes con conducta suicida; recomendar a los profesionales sanitarios sobre aspectos de evaluación, tratamiento y prevención; ayudar a pacientes y familiares en términos de información y la	Se deben realizar estudios que permitan conocer la epidemiología de los intentos de suicidio en España y mejorar la recogida de datos de los suicidios consumados según el sexo, edad, presencia de situaciones de comorbilidad, y otras variables

		pregunta, siguiendo las recomendaciones de SIGN; formulación de recomendaciones basada en la “evaluación formal” o “juicio razonado” de SIGN; los colaboradores expertos participaron en la delimitación de las preguntas clínicas y en la revisión de diferentes apartados de la guía y sus recomendaciones. Los revisores externos participaron en la revisión del borrador de la guía. También se ha contado con un grupo de pacientes y familiares que han contribuido a la elaboración del apartado de información para familiares y a su revisión externa		mejora con la comunicación con los profesionales; desarrollar indicadores para evaluar la calidad asistencial; identificar áreas prioritarias de investigación futura.	clínicas y sociodemográficas
--	--	--	--	---	-------------------------------------

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias y amigos, por su apoyo y ayuda incondicional, por haber estado y seguir en los momentos más duros y más felices de nuestras vidas, por ser ejemplos a seguir, por no dejar que nunca nos rindamos ante nuestros sueños, por ser las piezas que nos completan, por llenar nuestro corazón, por ser quién nos inspiran cada mañana y por ser la luz en los caminos más oscuros.

No hubiera sido posible sin vosotros.