

# **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**Título: EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN  
ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE BULLYING Y CIBERBULLYING PARA  
MEJORAR SUS HABILIDADES SOCIALES Y SU AUTOESTIMA**

**Alumna: ACOSTA SANCHEZ, GLORIA MARIA**

**Tutor: SEGURA LÓPEZ, GABRIEL**

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso: 2020-  
2021.**

**Código de Investigación Responsable: TFM.MPA.GSL.GMAS.210602.**

## RESUMEN

Introducción: El *bullying* y el *ciberbullying* siguen siendo problemas muy prevalentes en nuestra sociedad. En España el 9,3% de los y las estudiantes encuestados consideraban que habían sufrido acoso tradicional en los dos últimos meses, siendo el insulto la manifestación más recurrente. En la provincia de Alicante de los incidentes registrados por las UAI, un 22.6% fueron supuestos casos de acoso escolar, en el año 2018. El *bullying* y el *ciberbullying* causan diferentes efectos en los adolescentes. A nivel psicológico los más frecuentes son los síntomas depresivos, la ideación suicida, la ansiedad, la baja autoestima y los trastornos del sueño.

Objetivo: El objetivo de nuestro proyecto es evaluar si la realización de una intervención psicoeducativa es útil para mejorar la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes que han sido víctimas de acoso escolar o ciberacoso y que están o hayan estado en seguimiento por las unidades de Atención e Intervención (UAI), del Plan PREVI, en los últimos 6 meses.

Metodología: Se plantea un estudio analítico cuasiexperimental o pre-post. Se llevará a cabo una intervención psicoeducativa, dividida en 8 sesiones, con una frecuencia semanal, en las cuales se trabajará con adolescentes víctimas de *bullying* y *ciberbullying* para mejorar sus habilidades sociales y su autoestima. La intervención la llevará a cabo la Enfermera Especialista en Salud Mental de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Cala de Benidorm junto a una Enfermera de Atención Primaria de este mismo centro.

**PALABRAS CLAVE.** *Bullying*, *ciberbullying*, adolescentes, intervención, habilidades sociales, autoestima

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Bullying and cyberbullying continue to be very prevalent problems in our society. In Spain, 9.3% of the students surveyed considered that they had suffered traditional harassment in the last two months, insult being the most recurrent manifestation. In the province of Alicante, of the incidents registered by the UAI, 22.6% were alleged cases of school bullying, in 2018. Bullying and cyberbullying cause different effects on adolescents. On a psychological level, the most frequent are depressive symptoms, suicidal ideation, anxiety, and low self-esteem and sleep disorders.

**Objective:** The objective of our project is to evaluate whether the performance of a psychoeducational intervention is useful to improve self-esteem and social skills in adolescents who have been victims of bullying or cyberbullying and who are or have been under follow-up by the Attention Units and Intervention (UAI), of the PREVI Plan, in the last 6 months.

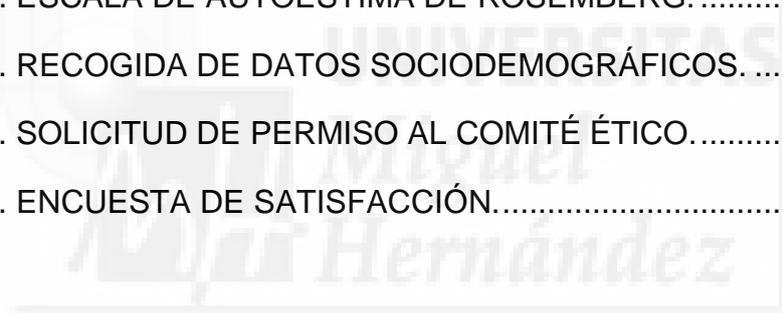
**Methodology:** A quasi-experimental or pre-post analytical study is proposed a weekly frequency, in which they will work with adolescent victims of bullying . A psychoeducational intervention will be carried out, divided into 8 sessions, with and cyberbullying to improve their social skills and self-esteem. The intervention will be carried out by the Mental Health Specialist Nurse of the Child-Youth Mental Health Unit of La Cala de Benidorm together with a primary care nurse from this same center.

**KEYWORDS.** Bullying, cyberbullying, adolescents, intervention, social skills, self-esteem.

## ÍNDICE

3. Pregunta de investigación. ....	6
4. Pregunta en formato PICO. ....	6
5. Antecedentes y estado actual del tema. ....	6
6. Justificación del estudio. ....	10
7. Hipótesis. ....	10
8. Objetivos de la investigación. ....	11
9. Materiales y métodos. ....	11
9.1 Diseño. ....	11
9.2.- Población diana y población a estudio. ....	11
9.3.- Criterios de inclusión y exclusión. ....	11
9.4.- Cálculo del tamaño de la muestra. ....	12
9.5.- Método de muestreo. ....	12
9.6.- Método de recogida de datos. ....	13
9.7.- Variables. ....	14
9.8.- Descripción de la intervención. ....	16
9.9.- Descripción del seguimiento. ....	16
9.10.- Estrategia de análisis estadístico. ....	17
9.11.- Programa estadístico a utilizar. ....	17
10. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis. ....	17
11. Estrategia de búsqueda bibliográfica. ....	18
12. Limitaciones. ....	19
13. Posibles problemas éticos. ....	19
14. Calendario y cronograma previsto para el estudio. ....	20
Tabla 1 Cronograma 1. ....	22
Tabla 2 Cronograma 2. ....	22

15. Personal que participará en el estudio. ....	22
16. Instalaciones e instrumentación. ....	23
17. Presupuesto. ....	23
18. Financiación y conflicto de intereses. ....	24
19. Bibliografía. ....	25
20. Anexos. ....	28
ANEXO 1. DESARROLLO DEL ESTUDIO. ....	28
Tabla 3. Actividad “Comunicar de una manera eficaz”. ....	33
ANEXO 2. HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE. ....	35
ANEXO 3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....	37
ANEXO 4. ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE ELENA GISMERO. .	6
ANEXO 5. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG. ....	9
ANEXO 6. RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS. ....	10
ANEXO 7. SOLICITUD DE PERMISO AL COMITÉ ÉTICO. ....	11
ANEXO 8. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN. ....	12



### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Aumenta la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes, víctimas de bullying y ciberbullying, después de haber completado un programa psicoeducativo propuesto para ello?

### **4. PREGUNTA EN FORMATO PICO.**

#### **PREGUNTA PICO**

P: Adolescentes víctimas de bullying o ciberbullying

I: Intervención mediante un Programa psicoeducativo

C: Antes y después de la intervención

O: Resultados, mejorar la autoestima y las habilidades sociales

### **5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.**

El acoso escolar (bullying) es “el maltrato psicológico, verbal o físico sufrido por un alumno o una alumna en el ámbito escolar, derivado de factores personales (físicos, orientación sexual...) o colectivos (etnia, religión...), de forma reiterada y lo largo de un periodo de tiempo determinado”. Puede manifestarse en forma de exclusión, y marginación social, o mediante agresión verbal, vejaciones y humillaciones, o mediante agresión física directa o indirecta, a través del chantaje, la intimidación o las amenazas. Posee unas características como son la intencionalidad, la reiteración o el desequilibrio de poder. Se produce por indefensión y aparecen normalmente observadores pasivos <sup>(1)</sup>. El ciberacoso (ciberbullying) es “definido como un tipo de acoso entre iguales en el entorno de las tecnologías de la información y de la comunicación (TICS) e incluye conductas como chantaje, vejaciones e insultos entre alumnos”. Posee unas características propias como son agresión repetida y duradera en el tiempo, la intención de causar daño, y puede estar ligado o no a situaciones de acoso en la vida real <sup>(1)</sup>.

El bullying y el ciberbullying causan diferentes efectos en los adolescentes. A nivel físico destacan el dolor abdominal, la cefalea o el malestar general; a nivel psicológico los efectos más frecuentes son los síntomas depresivos y la ideación suicida, la ansiedad, la baja autoestima o los trastornos del sueño <sup>(2)</sup>. Un estudio realizado este año en nuestro país determinó que cuanto mayor es el nivel de victimización, mayor es la ansiedad social y menor la autoestima. Comparando a las víctimas de bullying con las de ciberbullying o las que padecen ambos, sabemos que las que son víctimas de bullying o de ambos presentan una mayor ansiedad social y una menor autoestima que las cibervíctimas, y estas que las no víctimas. Víctimas duales y tradicionales no difieren en ansiedad social y autoestima <sup>(3)</sup>.

En febrero de 2016 la asociación Save the Children hizo público su proyecto *“Bullying, Cyberbullying y factores asociados”* <sup>(4)</sup> en el cual encuestaron a 21.487 estudiantes de entre 12 y 16 años. De acuerdo con este estudio en España el 9,3% de los estudiantes encuestados consideraban que habían sufrido acoso tradicional en los dos últimos meses, siendo el insulto la manifestación más recurrente del acoso. Un 6,9% se consideran víctimas de ciberacoso y un 3,7% de los adolescentes habrían sido víctimas de ambas modalidades. Además de sufrir insultos directos o indirectos, un acosado puede ser víctima de rumores, robo, amenazas, golpes o exclusión. En el caso de las chicas un 10,6% han sufrido acoso y un 8,5% ciberacoso, porcentaje mayor que en el caso de los chicos, que se sitúa en un 8% en casos de acoso tradicional y en un 5,3% el ciberacoso.

La Fundación ANAR, en 2018, hizo público su *“III Estudio sobre el acoso escolar y cyberbullying”*, recogiendo datos a través de su teléfono de atención a menores de edad los datos obtenidos fueron de unos 590 casos de acoso en toda España, de los cuales 146 eran casos de cyberbullying. Concluyeron que había cierto descenso de casos respecto al año anterior pero que habían aumentado los casos más graves y violentos <sup>(5)</sup>.

El estudio *HBSC* (2018) Estudio Colaborador entre la Organización Mundial de la Salud y España describe los hábitos de vida de los adolescentes españoles entre 11 y 18 años, con una muestra de 40.495 adolescentes determinó que el

acoso escolar o bullying es sufrido por el 12%, es algo más frecuente entre chicos que entre chicas, y es mayor en edades más bajas. Casi el 15% de los chicos y el 10% de las chicas han participado en episodios de acoso escolar. La prevalencia de ciberacoso del 5% en haberlo sufrido, y el 3% haberlo realizado <sup>(6)</sup>.

Muchas Comunidades Autónomas tienen sus propios planes para la mejora de la convivencia escolar. En la Comunidad Valenciana el Plan para la Prevención de la violencia y Promoción de la Convivencia Escolar, *PLAN PREVI*, comenzó con la Ley, el 22 de octubre de 2004 <sup>(7)</sup>. El plan PREVI está formado por el Observatorio para la Convivencia Escolar en los Centros de la Comunidad Valenciana, como órgano de carácter consultivo adscrito a la Consellería de Cultura, Educación y Deporte. Las unidades de atención e intervención (UAI) de las Unidades Territoriales de Educación diseñadas para intervenir delante de casos graves de violencia escolar con la inspección educativa y con otras instituciones y al mismo tiempo, coordinar y asesorar a los equipos directivos y a la comunidad educativa <sup>(8)</sup>. Y el Registro Central, la comunicación de incidencias se realizará un programa informático, llamado Ítaca©. En la memoria anual sobre la convivencia escolar en la Comunidad Valenciana curso 2017/2018 (Memòria anual sobre la convivència escolar en la Comunitat Valenciana Curs 2017-2018) <sup>(9)</sup>, se publicaron las cifras sobre las actuaciones de las UAI. En la provincia de Alicante se registraron 1660 incidencias. De los registros por incidentes violentos el 41,03% fue por violencia física y el 48.06 % fue por violencia verbal. De los incidentes registrados un 15,6% fueron supuestos casos de acoso escolar y un 7% corresponderían a cyberbullying. Este último dato es inferir al año pasado, ya que los datos respecto al uso de las TICs se han analizado de manera diferente. De los 1335 casos que necesitaron la intervención de la UAI, el 23.8 % de situaciones fueron por acoso escolar.

Dada la importancia del tema y las repercusiones del mismo se han publicado algunos estudios sobre habilidades sociales y autoestima en adolescentes víctimas de acoso y ciberacoso.

Y es que cuando analizamos las relaciones entre victimización y otras variables como la autoestima, empatía y la agresividad se constata que las víctimas

tienen menor autoestima que aquellos que no han sufrido episodios de bullying, junto con sentimientos de soledad y sintomatología depresiva <sup>(10)</sup>. Se observó también, que el alumnado que no participa en episodios de agresión tenía más habilidades sociales que los que sí se involucran <sup>(11)</sup>.

Una revisión sobre sentencias de casos de acoso escolar judicializados en nuestro país pone de manifiesto la relevancia de la evaluación del daño psicológico en los casos de acoso escolar, ya que está presente prácticamente en el 70% de las situaciones denunciadas que han obtenido sentencia condenatoria <sup>(12)</sup>.

Un estudio realizado en 2016 por Romero y Prado, determinó que sería fundamental trabajar con las víctimas de bullying para evitar el deterioro de su autoestima, ya que este puede repercutir en su bienestar <sup>(13)</sup>. Extremera et al (2018) señaló que los adolescentes con pocas habilidades sociales son más propensos a ser víctimas de bullying y ciberbullying porque tienen menos recursos y estrategias socioemocionales <sup>(14)</sup>. En Brasil, Silva et al, en 2018 aplicando un programa de mejora de habilidades sociales en un grupo de adolescentes víctimas de bullying determinó que el grupo de intervención mejoró con respecto a las habilidades sociales y que la victimización se redujo significativamente <sup>(15)</sup>.

Otro artículo publicado, sobre una intervención en una adolescente víctima de *bullying* y *ciberbullying*, concluyó que tras aplicar un programa cognitivo-conductual para mejorar sus habilidades sociales y asertivas, contribuyó al cese de la situación de acoso sufrida en el contexto escolar <sup>(16)</sup>.

*La Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015* <sup>(17)</sup> sugiere que es muy importante, en las víctimas de ciberacoso, la psicoeducación en el tratamiento y que cuando haya cesado el ciberacoso, las víctimas deben aprender poco a poco a recuperar su autoestima así como la confianza en las relaciones interpersonales, antes de volver a la vida que llevaban.

## 6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La adolescencia es una etapa de desarrollo, transformaciones neurobiológicas, cognitivas, emocionales y sociales. Se producen importantes cambios en regiones del cerebro involucradas en la regulación emocional, implicadas en el ajuste psicológico y en el funcionamiento social <sup>(18)</sup> <sup>(19)</sup>.

Es un hecho que la vivencia de experiencias traumáticas como el *bullying* y el *ciberbullying*, puede provocar efectos negativos en la salud de aquellos que lo sufren <sup>(13)</sup>. Por ello además de prevenir su aparición también debemos trabajar en la prevención de sus efectos negativos.

Diversos estudios muestran cómo trabajar las habilidades sociales y la autoestima de los adolescentes, tanto en agresores como en víctimas, es un pilar fundamental para poder acabar con la violencia escolar y los efectos de ella <sup>(4)</sup> <sup>(14)</sup>.

Por tanto, la implantación de programas encaminados a mejorar las habilidades sociales y la autoestima de adolescentes víctimas de *bullying* o *ciberbullying* tendrían una repercusión positiva sobre su salud, incluso a largo plazo.

Por otro lado desde las UAI no existe un protocolo de actuación en adolescentes víctimas de bullying o ciberbullying para prevenir los efectos de este. La enfermera especialista en salud mental junto con la enfermera de atención primaria podría ser los profesionales clave en la ayuda a los y las adolescentes víctimas de este acoso y así prevenir los efectos que tiene sobre ellos <sup>(20)</sup>.

## 7. HIPÓTESIS.

Los adolescentes víctimas de acoso escolar o ciberacoso y que están o hayan estado en seguimiento por las Unidades de Atención e Intervención (UAI), del Plan PREVI, en los últimos 6 meses, que acudan a un taller psicoeducativo conducido por la enfermera especialista en salud mental de una unidad de salud mental Infanto-Juvenil y la enfermera de primaria, mejorarán su autoestima y sus habilidades sociales.

## **8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

El objetivo de nuestro proyecto es evaluar si la realización de una intervención psicoeducativa específica es útil para mejorar la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes que han sido víctimas de acoso escolar o ciberacoso y que están o hayan estado en seguimiento por las unidades de Atención e Intervención, del Plan PREVI, en los últimos 6 meses.

## **9. MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **9.1 Diseño.**

Se plantea un estudio analítico cuasiexperimental o pre-post. Se llevará a cabo una intervención psicoeducativa (Anexo 1), en la cual se trabajará con adolescentes víctimas de *bullying* y *ciberbullying* para mejorar sus habilidades sociales y su autoestima. Se compararán los datos obtenidos previamente a la intervención con los resultados recogidos el día de su finalización y un mes más tarde. La intervención la llevará a cabo la enfermera especialista en salud mental de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Cala de Benidorm y una enfermera de atención primaria trabajadora de este mismo centro.

### **9.2.- Población diana y población a estudio.**

La población a estudio la compondrá adolescentes, entre 12 y 17 años, que hayan sido víctimas de bullying o ciberbullying y que estén o hayan estado en seguimiento por las Unidades de Atención e Intervención, del plan PREVI, en los últimos 6 meses, en la provincia de Alicante.

### **9.3.- Criterios de inclusión y exclusión.**

Los criterios de inclusión de este estudio serán: entender y saber leer y escribir español adecuadamente. Los adolescentes deberán tener entre 12 y 17 años.

Los criterios de exclusión serán tener diagnosticado cualquier enfermedad con repercusión en habilidades sociales o diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria, ya que puede interferir en la evaluación de los resultados del estudio.

#### **9.4.- Cálculo del tamaño de la muestra.**

Haciendo una estimación de los últimos datos publicados por las UAI, tendríamos una población de 375 (N) adolescentes víctimas de bullying y ciberbullying. Para un nivel de confianza ( $1-\alpha$ ) del 95%, una proporción del 5% ( $p=0.5$ ) y una precisión (d) del 3%, se estima que serán necesarias 132 unidades muestrales para que sea representativa la muestra. Teniendo en cuenta un 10% de proporción esperada de pérdidas (R), obtendríamos una muestra ajustada a pérdidas de 146 personas.

Para obtener una muestra representativa se llevarán a cabo tantos grupos de intervención como sean necesarios hasta alcanzar una muestra de mínimo 132 adolescentes. Por lo que previendo una tasa de abandono del 10% harían falta realizar 11 grupos para obtener los 146 sujetos necesarios atendiendo a las posibles pérdidas. El período de recogida de datos tendría una duración estimada de veinticuatro meses.

#### **9.5.- Método de muestreo.**

Realizaremos un muestreo por conveniencia. La enfermera especialista en salud mental (EESM) de una Unidad infanto-juvenil de la Cala de Benidorm será la encargada de desarrollar la intervención, junto con la enfermera de atención primaria de este mismo centro. La enfermera EESM se pondrá en contacto con la Unidad de Atención en Intervención de la provincia de Alicante, quienes serán los encargados de comunicar la relación de adolescentes que estén en seguimiento por ellos, o lo han estado en los últimos 6 meses y que sean susceptibles de participar en el estudio. Para ello desde las UAI se pedirán los permisos pertinentes a los y las adolescentes y sus familias para la comunicación de los datos de contacto a las enfermeras.

## 9.6.- Método de recogida de datos.

Desde las UAI se facilitará al equipo investigador un dossier con nombres y teléfonos de contacto. Se localizará a sus padres (o tutores en su caso) telefónicamente, informándoles sobre la existencia del programa y explicándoles las características y objetivos principales del estudio. Se les ofrecerá posibilidad de que sus hijos e hijas participen en él. Posteriormente, se concertará una entrevista personal con los padres y con él y la adolescente que hayan decidido participar para explicar más detenidamente las características del estudio. La entrevista se realizará en el Centro de Salud de Especialidades de Foietes (Benidorm). Así mismo, se les entregará un documento (Anexo 2) con toda la información por escrito y se les proporcionará el teléfono de contacto de un miembro del equipo investigador para resolver cualquier duda al respecto.

La participación será voluntaria y los participantes podrán retirar su colaboración en cualquier momento del estudio. El día de la entrevista, tras aceptar, tanto los padres como los adolescentes, participar en el programa, se recogerán los datos sociodemográficos y de contacto. Todos los participantes y sus padres firmarán un consentimiento informado diseñado para tal fin (Anexo 3). Este estudio será aprobado por el comité de ética del Departamento de Salud de la Marina Baixa, Villajoyosa.

Se realizará una llamada telefónica a la familia, se concertará una cita en la consulta de la enfermera de salud mental Infanto-juvenil del Centro de Salud de Especialidades de Foietes. El día acordado acudirán los padres y los adolescentes, se ratificarán los datos de contacto y recogeremos datos sociodemográficos. Cuando se cuente con un número de adolescentes suficiente se realizará la intervención. Se informará a los participantes telefónicamente. En la primera sesión del programa se entregará a los participantes 2 escalas, la "Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero"<sup>(21)</sup> y la "Escala de Autoestima de Rosenberg"<sup>(22)</sup>. De manera autoadministrada los participantes las rellenarán y se las entregarán a la Enfermera.

El día de la octava y última sesión del programa se les entregará las mismas escalas que en la primera, tras rellenarlas se las entregarán a las Enfermeras. Al mes de haber terminado el programa, volveremos a realizar una sesión con los

adolescentes, servirá como reencuentro entre ellos, comentar la situación actual y para volver a completar las escalas y así poder comparar sus resultados en tres momentos diferentes.

Los datos recogidos se incluirán en una base de datos elaborada por el equipo investigador, donde cada sujeto tendrá asignado un código personal. La información será tratada de manera confidencial. Únicamente aquellos sujetos que hayan asistido a la totalidad de las sesiones y hayan cumplimentado sendas escalas en las tres ocasiones serán incluidos en el análisis estadístico. Aquellos que no cumplan alguno de los criterios mencionados se registrarán como pérdidas y serán descritos y tenidos en cuenta en el análisis.

### **9.7.- Variables.**

Las variables de resultado son las habilidades sociales y la autoestima. Se evaluarán mediante dos escalas autoadministradas que entregará la Enfermera, a la vez, en una sala del Centro de Salud de Especialidades de Foietes. El tiempo estimado total de cumplimentación es de 30 minutos.

Las habilidades sociales fueron definidas por Caballo (2005) <sup>(23)</sup> como “un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas”. Para medir la variable habilidades sociales utilizaremos la Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (2002) ( $\alpha = 0.884$ ) (Anexo 3) <sup>(21)</sup>. Es una escala autoadministrada, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. En esta escala se evalúan la asertividad y las habilidades sociales y está dirigida a adolescentes y adultos. Los materiales a utilizar son: manual de aplicación, ejemplar autocorregible hoja de respuestas y hoja de perfil con baremos de población general (varones y mujeres, adultos y jóvenes).

Está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de asertividad o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta:

- ✓ “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.”
- ✓ “Más bien no tiene que ver conmigo, aunque algunas veces me ocurra.”
- ✓ “Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.”
- ✓ “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría.”

Esta escala explora 6 campos diferentes I: Autoexpresión en situaciones sociales, II: Defensa de los propios derechos como consumidor, III: Expresión de enfado o disconformidad, IV: Decir No y cortar interacciones, V: Hacer peticiones, VI: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El resultado global se obtiene sumando cada una de las puntuaciones de las subescalas. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad asertiva en distintos contextos.

La autoestima personal fue definida por Rosenberg en 1965, como los “sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo”. Para evaluar la autoestima utilizaremos la Escala de Autoestima de Rosenberg <sup>(21)</sup> (Anexo 4). La escala consta de 10 ítems de los cuales, 5 están enunciadas de forma positiva y 5 de forma negativa. Es una escala autoadministrada, de tipo Likert. ( $\alpha = 0.80$ ). Las respuestas son de A a D y en cada uno de los ítems adquieren una puntuación. En los ítems del 1 al 5, las respuestas de A a D se puntúan de 4 a 1 y los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Donde las respuestas A a D son:

- ✓ A Muy de acuerdo
- ✓ B De acuerdo
- ✓ C En desacuerdo
- ✓ D Muy en desacuerdo

En esta escala podremos obtener resultados de: 30 a 40 puntos: Autoestima elevada o autoestima normal. De 26 a 29 puntos: autoestima media, no presenta problema de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla. O puntuación menor de 25 puntos: autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima en esta persona.

Además de las variables de resultado, se tendrán en cuenta otras variables sociodemográficas como:

- ✓ La nacionalidad (variable cualitativa).

- ✓ La edad es una variable cuantitativa continua medida en años.
- ✓ El sexo será masculino o femenino, variable cualitativa dicotómica.
- ✓ El nivel de ingresos familiares, variable cuantitativa continua, que mediremos en euros (€).
- ✓ El nivel educativo de los padres, variable cualitativa nominal (sin estudios/ estudios medios/ estudios superiores).
- ✓ El curso escolar en el que se encuentra, variable cualitativa.
- ✓ Si ha habido cambios o no de colegio o instituto, variable cualitativa dicotómica (SI/No).
- ✓ Si está escolarizado o no variable cualitativa dicotómica (SI/No).
- ✓ Las personas que forman la unidad familiar, variable cuantitativa discreta, medida en número de personas y el parentesco entre ellas (madre, padre, hermanos...) variable cualitativa.

Estas variables de resultado se recogerán a través de un formulario (Anexo 5).

### **9.8.- Descripción de la intervención.**

Consistirá en un Programa Psicoeducativo (Anexo 1), basado en distintas guías y programas según recomendaciones de algunos autores, y técnicas para mejorar las habilidades sociales y la autoestima <sup>(16) (23) (24)</sup>.

Estará dividido en 8 sesiones, de 1 hora y media de duración, con una frecuencia semanal. Se estima que el número de personas que compongan el grupo será de 12-14. La intervención se llevará a cabo sobre un grupo cerrado, por lo que no se admitirán nuevos participantes una vez haya comenzado el programa, y en caso de abandono o pérdida de sujetos, estos no se sustituirán por otros.

### **9.9.- Descripción del seguimiento.**

Se realizará una única sesión de seguimiento, al mes de haber terminado el programa, momento que utilizaremos para recoger datos a través de las escalas antes comentadas.

### **9.10.- Estrategia de análisis estadístico.**

Al finalizar la recogida de datos, se procederá a realizar un análisis descriptivo de las características de la muestra y de las variables sociodemográficas. Para evaluar el impacto de la intervención sobre las variables de resultado se estimarán las medias y las desviaciones típicas de cada dimensión de la escala de habilidades sociales y de la puntuación total de las dos escalas empleadas, en cada uno de los tres momentos de medición. Posteriormente se realizará un análisis comparativo de los datos obtenidos antes y después del programa psicoeducativo. Para ello realizamos una prueba T para muestras apareadas para las dimensiones y las puntuaciones totales de cada una de las dos escalas, comparando los resultados de la muestra en el momento basal y al finalizar la intervención. Por último, se realizará el mismo procedimiento con los datos basales y los datos obtenidos al mes de finalizar la intervención, y con los datos obtenidos al finalizar la intervención y un mes después. Para estimar la magnitud de las diferencias se emplearán medidas del tamaño del efecto como la d de Cohen.

### **9.11.- Programa estadístico a utilizar.**

Todo ello se hará de forma cuantitativa mediante el programa SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences), aceptando un nivel de significación de  $\alpha=0.05$ .

## **10. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS SI SE CUMPLIERA LA HIPÓTESIS.**

Como podemos ver en la bibliografía, los casos de bullying y cyberbullying están muy relacionados con efectos negativos en la salud física y mental de aquellos que los viven. Si pudiéramos mejorar la autoestima y las habilidades sociales en los adolescentes víctimas de este acoso podríamos prevenir futuras enfermedades. Además este programa podría realizarse no

solo en las víctimas sino también en los agresores, ya que estos también tienen dificultades en la relación con los demás.

Una vía de investigación futura sería ver si, además de mejorar la autoestima y las habilidades sociales lográramos mejorar otros parámetros, como reducir los intentos de suicidio o la ansiedad y la depresión. También valorar la autoestima o las habilidades sociales que mantienen cuando se convierten en adultos.

## **11. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de Guías de actuación, artículos científicos, tesis doctorales y revisiones sistemáticas.

Las siguientes bases de datos consultadas han sido: PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Tripdatabase, Cuiden, Scielo o Biblioteca del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Hemos utilizado buscadores web como Google Académico. También portales web oficiales públicos como la página web de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Valenciana y privados como Save de Childrend.

Teniendo como referencia nuestra pregunta PICO, se han utilizado los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS y MeSH):

Bullying, cyberbullying, adolescen, Self Concept, Social Skills. Acoso escolar, ciberacoso, adolescentes, autoestima y habilidades sociales. Combinándolos mediante operadores booleanos (AND).

Señalándose como criterios de selección las fuentes en español e inglés con una obsolescencia inferior a 6 años dando como resultado unos 50 artículos. Escogiéndose definitivamente tras su lectura del resumen o texto completo las 24 referencias contenidas en el apartado de la Bibliografía siguiendo los criterios de pertinencia (relación directa con el tema), relevancia (fuentes esenciales y de alta calidad de evidencia científica) y actualidad (baja obsolescencia).

## **12. LIMITACIONES.**

Las principales limitaciones pueden venir derivadas del diseño y tipo de estudio.

Incluido el posible abandono del programa por parte de algún participante, la no asistencia a alguna de las sesiones concertadas, o la negación de la participación en él. Para evitar los posibles abandonos se recordara a los participantes a través de email el día y la hora de las sesiones grupales. Además se realizaran actividades de cohesión de grupo orientadas a adolescentes que potencien la pertenencia y el refuerzo de la autoestima.

Para obtener un tamaño muestral suficiente, se llevarán a cabo tantos grupos de intervención como sean necesarios hasta alcanzar una muestra de 146 adolescentes.

Por otro lado es importante manifestar que por las características del muestreo y del acceso a la muestra, ésta no será representativa de la población, por tanto, los resultados obtenidos no serán abiertamente extrapolables.

El escaso control de las variables de confusión sería otra de las limitaciones. De manera que la asociación observada entre el factor de estudio y la variable de respuesta puede ser total o parcialmente explicada por una tercera variable o factores de confusión, no debiéndose realmente a la intervención desarrollada y obteniendo conclusiones erróneas.

Incluyendo también el efecto Hawthorne, una “respuesta inducida por el conocimiento que tienen los participantes de que están siendo estudiados, y la regresión a la media, la tendencia de los individuos que tienen un valor extremo de una variable a obtener valores más cercanos a la media de la distribución cuando la misma variable es medida por segunda vez”.

## **13. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS.**

El estudio se desarrollará en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki (1964), incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los participantes incluidos en el mismo (Anexo 3). El presente proyecto de investigación se rige por lo establecido en la Ley 14/1986, General de Sanidad, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de

Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en la Ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la autonomía de los sujetos participantes en el estudio, que previamente a su inclusión, deberán leer el documento informativo (“Consentimiento Informado”) y dar su consentimiento firmando dicho documento, que en cualquier momento podrá ser revocado. Se creará un fichero informático donde quede recogida la información aportada por los integrantes del estudio, siguiendo las indicaciones del RD 994/1999 de 11 de junio.

La enfermera especialista de salud mental, la enfermera del centro de salud de atención primaria y el técnico de la UAI desarrollarán sus actividades respetando en todo momento sus principios profesionales. En el caso de las enfermeras siguiendo el Código Deontológico de la Enfermería Española.

#### **14. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.**

El plan de trabajo tendrá una duración en total de dos años de los cuales, 10 meses estarán dedicados al desarrollo del programa psicoeducativo, en once ocasiones.

Una primera fase (Enero 2021- Julio 2021) irá destinada a la búsqueda bibliográfica y a la elaboración del protocolo de investigación. A continuación se solicitarán los permisos oportunos a los diferentes servicios y autoridades: Dirección de Enfermería del departamento de Salud de la Marina Baixa y el Comité Ético de Investigación clínica del Hospital de la Marina Baixa (Anexo 7). Incluyendo la Solicitud de Financiación y las autorizaciones de los propietarios de los derechos de las escalas utilizadas. Para la Escala de auto-estima de Rosenberg –obtendremos una sub-licencia a través de la plataforma BiblioPRO. Para la escala de Habilidades de Elena Gismero nos pondremos en contacto con la editorial para obtener el permiso de investigación tras la compra del material para su uso.

Además se concertará una reunión con los profesionales de la Unidad de Atención e Intervención de la provincia de Alicante, para informarles del objetivo y desarrollo del programa y los criterios de inclusión de los

participantes, y que así, posteriormente, puedan derivar correctamente a los sujetos.

La segunda fase (Septiembre 2021) se dedicará a la preparación y reclutamiento de la muestra. Comenzará con la recepción de las autorizaciones solicitadas y la financiación concedida.

Conforme se deriven participantes, la enfermera especialista en salud mental junto a la enfermera de primaria les realizarán la acogida, así como la recogida de datos. Con el objetivo de que las sesiones de la intervención sean lo más cohesionadas y similares posible en cada grupo, se establecerán tantas sesiones de trabajo, con los miembros del equipo investigador participantes en la intervención, como sean necesarias. Los participantes dispondrán de un teléfono y email de los investigadores para la resolución de dudas y aclarar los aspectos de que deseen durante todo el estudio, así como que podrán revocar su participación en el momento que lo estimen.

En la tercera fase, tendrá lugar el desarrollo de la intervención (octubre 2021-julio 2022). En ella los participantes acudirán al Centro de Salud en el día y horario establecido, previo aviso telefónico. En él, se entregarán las escalas y cuestionarios de evaluación. Como realizaremos varios grupos, las sesiones de acogida de los futuros participantes se solaparán temporalmente aunque sin interferir, con el desarrollo de las intervenciones. También se solapará la sesión de evaluación, 1 mes después de finalizar el programa (post-intervención). El último día se les entregará una encuesta de satisfacción (Anexo 8) con el objetivo de mejorar en siguientes estudios.

En la cuarta fase (septiembre 2022- enero 2023) se creará la base de datos. Realizaremos el análisis estadístico e interpretación de los resultados. Así como la elaboración de la discusión y conclusiones. Y realizaremos la difusión de los resultados obtenidos. Se entregará la memoria económica a la entidad financiera si así lo estiman las bases de la convocatoria a la que se acoge el estudio.

	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22
Busqueda bibliográfica													
Elaboración del protocolo													
Solicitud de los permisos													
Coordinación con la UAI													
Preparación y reclutamiento de la muestra													
Realización de la intervención													

	Enfermera especialista en salud mental.
	Enfermera especialista en salud mental, técnico de la UAI y enfermera de atención primaria.
	Enfermera especialista en salud mental y enfermera de atención primaria.

Tabla 1 Cronograma 1

	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23
Preparación y reclutamiento de la muestra													
Realización de la intervención													
Sesión de seguimiento													
Creación de base datos													
Análisis estadístico													
Interpretación y redacción de los resultados													
Publicación del estudio													

	Enfermera especialista en salud mental, técnico de la UAI y enfermera de atención primaria.
	Enfermera especialista en salud mental y enfermera de atención primaria.

Tabla 2 Cronograma 2

## 15. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO.

- ✓ Enfermera Especialista en Salud Mental que se encargará de la búsqueda bibliográfica, la elaboración del protocolo de investigación, el diseño de cuestionarios y material necesario, la recogida de datos y desarrollo de la intervención, la elaboración del informe final y la difusión de resultados en congresos.
- ✓ Enfermera del centro de Salud de Atención Primaria, se encargará de la recogida de datos y la realización del programa psicoeducativo como co-terapeuta del mismo.

- ✓ Técnico de la UAI participará en la captación de la muestra, pondrá en contacto a los participantes con las Enfermeras.

## **16. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN.**

Los recursos materiales necesarios para nuestra intervención serán cedidos por el centro de salud y no conllevaría coste alguno:

- ✓ Consulta de enfermería: ordenador, teléfono.
- ✓ Sala común del centro para el desarrollo del programa: mesas, sillas, proyector, ordenador, pantalla de proyección, pizarra y rotuladores.
- ✓ Material de papelería: lápices, gomas de borrar, bolígrafos, folios, carpetas.
- ✓ Programa de análisis de datos SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
- ✓ Escala de Habilidades Sociales de Gismo y material de corrección.
- ✓ Escala de Autoestima de Rosenberg.
- ✓ Gastos derivados de la asistencia a congresos y publicación

## **17. PRESUPUESTO.**

El equipo investigador realizará este estudio como parte de sus funciones laborales no suponiendo un gasto extra, así como el material y las instalaciones para la realización del mismo.

### **Otros recursos:**

- ✓ Gastos derivados de la difusión de resultados (traducción, congresos, publicaciones): 1.000 €.
  - ✓ Escalas y Manual de correcciones: 236.85€
- Total: 1236.85€

## **18. FINANCIACIÓN Y CONFLICTO DE INTERESES.**

Para la ejecución del estudio y los gastos derivados de la divulgación de los resultados, se solicitará financiación pública a través de subvención. Contemplando entidades como la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias, I. Salud Carlos III o La Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio).

Los datos de la investigación no se cederán a terceros ni se les dará otro uso que el investigador dentro de los objetivos del estudio.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



## 19. BIBLIOGRAFÍA.

1. Consellería de Educación, Cultura y Deporte, Comunidad Valenciana. ORDEN 62/2014, de 28 de julio, de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se actualiza la normativa que regula la elaboración de los planes de convivencia en los centros educativos de la Comunitat Valenciana y se establecen los protocolos de actuación e intervención ante supuestos de violencia escolar. [2014/7282]. 2014 01.08.2014; 7330 Valencia.
2. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. Revista cubana de medicina general integral 2017; 33(1):154-162.
3. Núñez A, Álvarez García D, Pérez Fuentes MC. Ansiedad y autoestima en los perfiles de cibervictimización de los adolescentes. 2021.
4. Sastre A, Calmaestra J, Escorial A, García P, Del Moral C, Perazzo C, et al. Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. Save the Children 2016.
5. Ballesteros B. III Estudio sobre Acoso escolar y ciberbullying. Madrid: Fundación Mutua Madrileña y ANAR. 2018.
6. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Sánchez-Queija I, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, et al. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018.
7. Consellería de Educación, Cultura y Deporte, Comunidad Valenciana. DECRETO 233/2004, de 22 de octubre, del Consell de la Generalitat, por el que se crea el Observatorio para la Convivencia Escolar en los Centros de la Comunidad Valenciana. [2004/Q10896]. 2004 22.10.2004 Valencia; 4871.
8. Consellería de Educación, Cultura y Deporte, Comunidad Valenciana. ORDEN 3/2017, de 6 de febrero, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se constituyen las unidades de atención e intervención del Plan de prevención de la violencia y promoción de la convivencia (PREVI) y se establece el procedimiento para su funcionamiento. [2017/1226]. 2017 06.02.2017; 7980.
9. Subdirecció General d'Innovació i Qualitat Educativa, Direcció General de Política Educativa, Comunitat Valenciana. Memòria anual sobre la convivència escolar en la Comunitat Valenciana Curs 2017-2018. 2019.

10. Lara-Ros MR, Rodríguez-Jiménez T, Martínez-González AE, Piqueras Rodríguez JA. Relación entre el bullying y el estado emocional y social en niños de educación primaria. 2017.
11. González BM, Ramírez VM. Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica. *Ciencia ergo-sum* 2017; 24(2):109-116.
12. Barciela A, Selaya A, Novo M, Arce R. Análisis de sentencias en casos de bullying y ciberbullying. *ReserchGate*. 2020.
13. Romero-Reignier V, Prado V, Soto-Rubio A. La influencia del bullying en la autoestima de los adolescentes. *Calidad de vida y salud* 2016; 9(1).
14. Extremera N, Quintana-Orts C, Mérida-López S, Rey L. Cyberbullying victimization, self-esteem and suicidal ideation in adolescence: Does emotional intelligence play a buffering role? *Frontiers in psychology* 2018; 9:367.
15. Silva JLd, Oliveira WAd, Carlos DM, Lizzi, Elisangela Aparecida da Silva, Rosário R, Silva MAI. Intervention in social skills and bullying. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(3):1085-1091.
16. Melero S. Intervención cognitivo-conductual en una adolescente víctima de acoso escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2017; 4(2):149-155.
17. Salmerón M, Eddy L, Morales A. Guía clínica del ciberacoso para profesionales de la salud [Clinical guide to cyberbullying for health professionals]. Ministerio de Industria, Energía y Turismo: Madrid, Spain 2015.
18. Pabian S, Vandebosch H. Developmental trajectories of (cyber) bullying perpetration and social intelligence during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence* 2016; 36(2):145-170.
19. Ramírez-Coronel AA, Suárez PCM, Mejía JBC, Andrade PAB, Torracchi-Carrasco E, Carpio MGC. Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2020; 39(2):209-214.
20. Vessey JA, Lulloff A, Meneses LH, Strout TD, DiFazio RL. Implicancias del bullying sobre la salud mental de los adolescentes. *Horizonte de Enfermería* 2016; 27(1):9-23.
21. Gismero E. Manual de la escala de habilidades sociales. Madrid: TEA Ediciones 2010.

22. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. : Princeton university press; 1965.
23. Caballo VE. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid; 2005.
24. Hart R, Ivtzan I, Hart D. Mind the gap in mindfulness research: A comparative account of the leading schools of thought. *Review of General Psychology* 2013; 17(4):453-466.



## **20. ANEXOS.**

### **ANEXO 1. DESARROLLO DEL ESTUDIO.**

El contenido de las sesiones se estructurará de la siguiente manera:

#### **SESIÓN 1: PRESENTACIÓN.**

*OBJETIVOS.* Los participantes conocerán:

- ✓ Normas de grupo; Asistencia regular. Tolerancia y respeto hacia los demás. Confidencialidad. Puntualidad. Participación.
- ✓ Resumen del contenido del programa.
- ✓ Resultados finales a alcanzar.

#### *CONTENIDO*

- ✓ Presentación de las enfermeras y de cada participante.
- ✓ Explicación de normas de grupo.
- ✓ Explicación breve del contenido del programa, estructura, dinámica y duración de las sesiones.
- ✓ Objetivos esperados a alcanzar por los sujetos.
- ✓ Expectativas de los propios participantes.
- ✓ Entrega de escalas y cuestionarios: PRE-TEST.

La primera sesión la utilizaremos para entregar a los participantes las escalas, ellos las rellenarán y las entregarán a las enfermeras. A continuación haremos una actividad para conocernos.

#### **TÍTULO. “Carnet de identidad”.**

*OBJETIVOS.* Fomentar el autoconocimiento de los participantes. Valorar positivamente las similitudes y diferencias entre los participantes.

*ACTIVIDAD.* Cada uno, individualmente, crea una tarjeta de identificación, escribiendo y dibujando:

1. Su nombre, quién lo eligió y porqué.

2. Un hobby, algo que le guste hacer en su tiempo libre.
3. Una persona conocida o importante que le guste (modelo).
4. Algo que sepa o pueda hacer.
5. Algo que no pueda hacer y que le gustaría aprender.

Después, cada participante presentará brevemente su tarjeta al grupo explicando cada aspecto y la pegará en una cartulina. Una persona que no tenga nada en común con la anterior continuará, presentando la suya y la pondrá en la misma cartulina, como si fuera un juego de dominó. Si alguien no tiene nada en común, una persona al azar continuará y pondrá tu tarjeta en un nuevo lugar de la cartulina.

*REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.* Sobre el procedimiento de creación de nuestra identidad, utilizando preguntas como: ¿Qué factores influyen en la construcción de nuestra identidad? Si hubiéramos hecho la misma actividad el año pasado, ¿hubiéramos hecho la misma tarjeta? ¿Por qué? ¿Qué elementos son fijos y cuáles cambian?

## **SESIÓN 2: TÍTULO “Cualidades”.**

*OBJETIVOS.* Descubrir qué cualidades se tiene y aprender a hablar sobre ello. Aprender a ver las cualidades que tienen otros estudiantes.

*ACTIVIDAD.* Dar a cada uno bolígrafo y papel. Los participantes escribirán su nombre en un papel y lo pondrán en una caja. Sin mirar, sacarán un trozo de papel. Escribirán 3 cualidades positivas sobre la persona de la que han sacado el nombre. Cada uno leerá en alto lo que hayan escrito sobre esa persona. Los participantes tendrán que adivinar quién es el compañero/a.

*REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.* Hablar sobre cómo ha sido para cada uno/a escuchar cosas positivas sobre sí mismo/a. Cuando aprendes a conocer tus cualidades positivas te da más autoestima.

## **SESIÓN 3: TÍTULO “Manojo de llaves”.**

**OBJETIVO.:** Los estudiantes aprenden cómo presentarse o contar algo sobre ellos. De esta forma mostrarán respeto a los demás así como conseguirán el respeto de éstos.

**ACTIVIDAD.** Cada persona del grupo debe mostrar su propio manojito de llaves. Tienen que contar para qué es cada llave, contando una historia sobre cada una y por qué la tienen.

**REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.:** Al final los/las participantes pueden contar su experiencia sobre el juego. Cómo te sientes al contar algo sobre ti en el grupo de esta forma; cómo ha sido escuchar lo mismo de los demás miembros del grupo.

#### **SESIÓN 4: TÍTULO “Memoria de...”**

**OBJETIVOS.** Tomar conciencia de los factores que influyen sobre nuestra vida. Reflexionar sobre la historia personal de cada uno/a. Desarrollar la capacidad de proyectarse en el futuro y tomar decisiones para lograr esos objetivos.

**ACTIVIDAD.** Los participantes deben pensar en un personaje, que puede ser real o imaginario, muy parecido a ellos o diferente. Tienen que crear su vida eligiendo las distintas frases de la lista. Al final escribirá la vida entera de su personaje y decidirá su nombre. Cada uno presenta su trabajo y se empieza la reflexión.

Lista de las frases:

- ✓ Grupo 1: Nació en una familia de clase media-baja. Nació en una familia con buenas posibilidades económicas.
- ✓ Grupo 2: Es el/la mayor de todos/as sus hermanos/as. Es el/la hermano/a menor.
- ✓ Grupo 3: Es un hombre. Es una mujer.
- ✓ Grupo 4: De pequeño/a le gustaba quedarse en casa y no tenía muchos amigos/as. Le encantaba jugar en la calle con sus amigos/as. Tenía amigos/as de muchos países y jugaban a juegos de todos los países del que provenían.

- ✓ Grupo 5: Las asignaturas que mejor le iban en el colegio eran... No le gustaba ir al colegio. Le fue muy bien en el colegio. Entró en el instituto para hacer un bachillerato. Después de terminar el colegio dejó de estudiar. Hizo un ciclo formativo y después decidió viajar por distintos países para conocer otras culturas. Más tarde, fue a la universidad.
- ✓ Grupo 6: Siempre le había gustado leer. Hacía mucho deporte. Le encantaba ir al campo y realizar juegos al aire libre. Ayudaba en la cocina. Le gustaba arreglar coches. Era voluntario en una asociación de inmigrantes porque le gustaba colaborar con gente de distintos países. Le gustaba ir con los animales y cuidar las plantas.
- ✓ Grupo 7: Su padre tenía amigos que le podían ayudar a encontrar trabajo. No tenía conocidos que le pudieran ayudar a encontrar trabajo.
- ✓ Grupo 8: En su instituto había un tutor que ayudaba a sus alumnos a elegir lo que querían hacer cuando terminaran los estudios. Su padre y su madre le ayudaron a elegir lo que iba a hacer cuando terminara los estudios. No sabía lo que hacer después de terminar o dejar sus estudios.
- ✓ Grupo 9: Después de terminar de estudiar se esperó en casa esperando que le llegara un empleo. Hizo un plan para buscar empleo y se puso a enviar cartas y currículum y a llamar a empresas ofreciendo sus servicios. Con un poco de esfuerzo por su parte, consiguió un trabajo.
- ✓ Grupo 10: Le interesaba encontrar un trabajo en el que ganara mucho dinero. Lo que más le interesaba de un trabajo era que favoreciera su desarrollo personal. Lo más importante para él/ella en el trabajo era el prestigio que él pudiera dar. Le importaba un trabajo que respondiera a lo que más le gustaba hacer.
- ✓ Grupo 11: Su familia le apoyaba en todo. Nadie creía en que durara mucho tiempo en algún trabajo. Tuvo problemas de entendimiento con su entorno cuando decidió irse a otros países a conocer otras culturas. Todo su entorno aceptó su decisión cuando decidió irse a otros países a conocer otras culturas.

*REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.* El terapeuta guía la reflexión a través de preguntas como: ¿Cómo decidió sus estudios? ¿Cómo buscó trabajo? ¿Qué le ayudó? ¿Qué le resultó difícil? ¿Qué papel tuvo su familia en su vida? Se reflexiona sobre: El proceso de creación de la identidad de una persona, su carácter situacional y dinámico. El proceso de toma de decisiones, los factores que influyen, la importancia de conocerse a uno mismo. La importancia de establecerse objetivos alcanzables, realistas, progresivos y decidir y seguir una estrategia para lograrlos. Conseguir los objetivos propuestos fortalece la autoestima de una persona y le da confianza para proponerse nuevos objetivos.

### **SESIÓN 5: TÍTULO “Comunicar de una manera eficaz”.**

*OBJETIVOS.* Tomar conciencia de los distintos estilos de comunicación, sus ventajas y desventajas para prevenir y solucionar conflictos. Desarrollar una manera de comunicarse de tipo asertiva, basada en el respeto hacia uno mismo y hacia los demás.

*ACTIVIDAD.* El terapeuta presenta las principales características de los estilos de comunicación asertivo, pasivo, agresivo describiendo: las características de la expresión no-verbal, las características de la expresión verbal, las ventajas/desventajas a la hora de prevenir conflictos y resolverlos cuando surjan. Tras la explicación los participantes, en parejas, analizan una situación (utilizando la ficha adjunta) y la desarrollan según los distintos estilos, analizando sus consecuencias. Luego, los grupos escenifican una de las situaciones y en gran grupo se comentan las probables consecuencias.

- ✓ Situación 1: Tu amigo acaba de llegar a cenar, justo una hora tarde. No te ha llamado para avisarte que se retrasaría. Te sientes irritado por la tardanza. Le dices:
- ✓ Situación 2. Un compañero de trabajo te da constantemente su trabajo para que lo hagas. Decides terminar con esta situación. Tu compañero acaba de pedirte que hagas algo de su trabajo. le contestas:
- ✓ Situación 3. Tú y un/a amigo/a estáis en el cine, una pareja sentada delante no para de reírse y hablar, os están molestando. Le dices...

<b>ESTILO</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
PASIVO	
AGRESIVO	
ASERTIVO	

Tabla 3. Actividad “Comunicar de una manera eficaz”.

*REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.* La actividad permite hacer una reflexión sobre el estilo de comunicación interpersonal más eficaz, con relación al bienestar personal, puesto que una persona que sabe expresar sus necesidades y opiniones respetando los demás, ve reforzada su autoestima y sus relaciones con los demás.

#### **SESIÓN 6: TÍTULO “Modelos”.**

*OBJETIVO.* Identificar y expresar variadas emociones tales como alegría, enfado, amor, miedo, confianza, desconfianza, envidia, asco, tristeza, sorpresa...

*ACTIVIDAD.* Se forman 3 equipos que realizan la actividad simultáneamente. En la primera fase se colocan de pie en posición circular, uno tras otro salen al centro del círculo, y expresan corporalmente un sentimiento a elección personal que anuncian con una sola palabra (alegría, ira, miedo...). El resto de los miembros del equipo observan al modelo e intentan reproducir la misma forma de expresión con la mayor fidelidad posible. En la segunda fase, de forma rotativa los participantes salen al centro del círculo, expresan un sentimiento y los demás compañeros deben adivinar el sentimiento expresado. En un tercer momento, la Enfermera indica una emoción y cada miembro del grupo la expresa a su manera. La actividad finaliza con el juego «busca a tu pareja» que realizan en gran grupo. En este juego se asigna a dos miembros del grupo la misma emoción. Después deben desplazarse por la sala, expresar esta emoción y localizar a su pareja.

*REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.* Al finalizar el juego se inicia un debate sobre las dificultades para expresarse.

## **SESIÓN 7: TÍTULO “¿Cómo soy?”.**

**OBJETIVOS.** Aumentar la autoestima.

**ACTIVIDAD.** Anotar adjetivos para describirse física, académica, familiar, personal y socialmente, así como sus gustos y aficiones, para después modificar las valoraciones subjetivas por otras más objetivas. Es un ejercicio de contrastación de la realidad con la manera en la que percibimos las cosas. Pueden escribir en un papel nombres de personas importantes es su vida, una pequeña biografía, y se escriben las experiencias agradables vividas o logros conseguidos hasta el momento.

**REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN.** Se emplea esta actividad para debatir pensamientos como “soy estúpida”, “es culpa mía”, “no puedo confiar en nadie”, etc. Y remarcar los aspectos positivos y personas importantes para cada uno de los participantes.

## **SESIÓN 8: CIERRE DE PROGRAMA.**

**OBJETIVOS.** Resultados alcanzados. Conclusiones del Programa. Aspectos más relevantes. Próxima cita grupal.

Conclusiones / Reflexiones. Dudas.

- ✓ ¿Se han cumplido las expectativas?
- ✓ Entrega de escalas y cuestionarios: POST-TEST.
- ✓ Entrega de encuesta de satisfacción.

## **SESIÓN 9: RECUERDO (al mes).**

**OBJETIVOS:** Conocer los resultados a medio-largo plazo. Comprobar si se han afianzado los conocimientos aprendidos.

**ACTIVIDAD:** Evolución a medio-largo plazo. Entrega de escalas y cuestionarios: POST-TEST al mes. ¿Se han alcanzado los resultados esperados?

## **ANEXO 2. HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE.**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Programa Psicoeducativo en Adolescentes Víctimas de *Bullying* y *Cyberbullying* para Mejorar sus Habilidades Sociales y su Autoestima.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Enfermera Especialista de Salud Mental y La enfermera del Centro de Atención Primaria.

**Nombre** \_\_\_\_\_

**CENTRO:** Centro de Salud de La Cala de Benidorm.

Nos dirigimos a **usted** para informarle sobre un estudio de **investigación** en el que se le invita a **participar**.

Si **usted** estuviera interesado en **participar** en el **estudio**, tendría que ponerse en contacto con los técnicos de la UAI de Alicante. Ellos le pasarán su contacto a la enfermera de la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud de La Cala de Benidorm. El siguiente paso sería concertar una entrevista donde se recogerán sus datos personales y se procederá a la firma del Consentimiento Informado, indicando que usted y su padre/madre/tutor están de acuerdo en participar en el estudio. Con el objeto de que reciba la información adecuada y suficiente para que pueda decidir si quiere o no participar en este estudio, le entregamos esta hoja informativa, que debe leer con atención. Le aclararemos todas las dudas que le puedan surgir. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Debe saber que su participación en este estudio es **VOLUNTARIA** y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

Dicho estudio consiste en un **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** dirigido a adolescentes que han sido víctimas de bullying o cyberbullying. El objetivo de esta intervención es fomentar las habilidades sociales y la autoestima es los participantes.

Se formará un grupo de doce o catorce personas.

El estudio se distribuye en 4 fases.

Fase 1: Se realizará captación de personas que podrían ser candidatos a formar parte del estudio.

Fase 2: Se llevará a cabo el programa de intervención (8 sesiones de 1 hora y media cada una semanalmente)

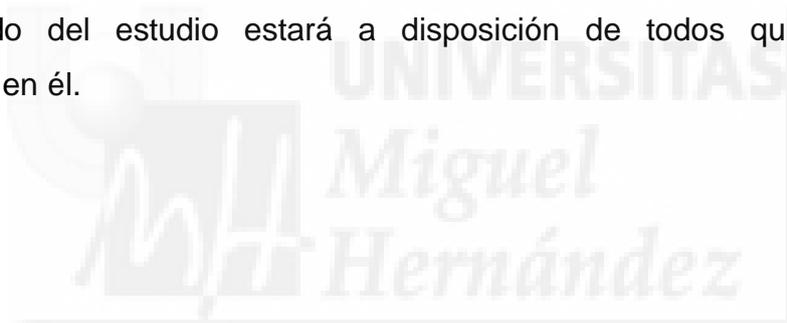
Fase 3: Al mes de finalizar se valorará de nuevo mediante los test para ver la eficacia del estudio.

Fase 4: Se procederá a la evaluación y análisis de los resultados obtenidos.

*Resaltamos la CONFIDENCIALIDAD de todos los datos que se proporcionen para el estudio así como de la información que el participante comente en cada sesión grupal.*

Si desea más información sobre el estudio o necesita aclarar alguna duda, se puede poner en contacto con nosotros llamando al teléfono de contacto de la USMIJ o UAI de Alicante.

El resultado del estudio estará a disposición de todos quienes hayan participado en él.



### ANEXO 3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

D. / Dña. \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Madre/Padre/ Tutor/a de: \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

#### MANIFIESTO:

Que acepto participar **voluntariamente** en el estudio “Programa Psicoeducativo en Adolescentes Víctimas de Bullying y Ciberbullying para Mejorar sus Habilidades Sociales y su Autoestima” llevado a cabo por la Enfermera Especialista de Salud Mental y la Enfermera de Atención Primaria.

He sido informado de forma clara y comprensible acerca del estudio de investigación, en el cual yo decido **participar libremente**.

Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

He recibido información del objetivo de este estudio en el cual participo.

Así mismo podré **retirar el consentimiento** en cualquier momento, sin que por ello se produzca perjuicio alguno en mi persona, tratamiento o cuidados recibidos.

Acepto contestar a los cuestionarios necesarios para llevar a cabo el estudio de investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir **información** sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante:

Nombre y Firma del  
investigador:

Firma del Tutor/a:

Fecha

#### **ANEXO 4. ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE ELENA GISMERO.**

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué así o me sienta así.
- D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Rodee la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

Espere, no de la vuelta a este impreso hasta que se le indique.

Anote su respuesta rodeando la letra de la alternativa que mejor se ajuste a su modo de ser o de actuar. Compruebe que rodea la letra de la misma línea de la frase que ha leído.

- A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué así o me sienta así.
- D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D
2. Me cuesta telefonar a tiendas u oficinas etc.	A	B	C	D
3. Si al llegar a casa encuentro un defecto en algo que he comprado voy a la tienda a devolverlo.	A	B	C	D
4. Cuando en una tienda atienden a alguien que llego después que yo me callo.	A	B	C	D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto paso un mal rato para decirle NO	A	B	C	D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A	B	C	D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la traigan de nuevo.	A	B	C	D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A	B	C	D
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A	B	C	D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería	A	B	C	D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación me da mucho apuro pedirle que se calle.	A	B	C	D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A	B	C	D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama alguna amiga por teléfono me cuesta mucho cortarla.	A	B	C	D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, si me las piden no sé cómo negarme	A	B	C	D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A	B	C	D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A	B	C	D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A	B	C	D

19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D
20. Si tuviera que buscar trabajo preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistar personales.	A	B	C	D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D
22. Cuando un familiar cercano me molesta prefiero ocultar mis sentimientos antes de expresar mi enfado.	A	B	C	D
23. Nunca se cómo "cortar" a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D
25. Si un amigo al que le he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado se lo recuerdo.	A	B	C	D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A	B	C	D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A	B	C	D
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones ...)	A	B	C	D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A	B	C	D
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado ante el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A	B	C	D
32. Muchas veces decido ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas.	A	B	C	D
33. Hay veces que no se negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A	B	C	D

## ANEXO 5. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

Marque con una X	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso /a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado /a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## ANEXO 6. RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

### Datos sobre del participante

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Apellidos

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del padre/madre/tutor/a. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto (persona responsable) \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_

Ingresos familiares anuales \_\_\_\_\_

Nivel Educativo del padre o tutor/a legal (sin estudios/ estudios medios/  
estudios superiores)

\_\_\_\_\_

Nivel de estudios de la madre \_\_\_\_\_

Personas que forman la unidad familiar (parentesco)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escolarizado (Si/No) \_\_\_\_\_

Centro Escolar \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

Cambios previos de Centro escolar (Si/NO) \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_

## **ANEXO 7. SOLICITUD DE PERMISO AL COMITÉ ÉTICO.**

Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Marina Baixa.

Agradeceríamos considerase la propuesta para la realización de un trabajo de investigación, sobre la “Evaluación de un Programa Psicoeducativo en Adolescentes Víctimas de Bullying y Cyberbullying para Mejorar sus Habilidades Sociales y su Autoestima”.

Autor: \_\_\_\_\_

Y bajo mi responsabilidad como investigador principal hacemos constar:

Que disponemos de los medios necesarios para realizar el estudio sin que interfiera en otras tareas asignadas.

Que en la realización del estudio todos los componentes del equipo se comprometen a cumplir rigurosamente las normas éticas vigentes.

Nos comprometemos a:

Comunicar la fecha de su inicio.

Comunicar inmediatamente todas las incidencias que surjan.

Suministrar una memoria del estudio, cuando este finalice.

Si se cancelase, comunicarlo, con los motivos de la resolución.

Firmado investigador principal: \_\_\_\_\_

## ANEXO 8. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

### NIVEL DE SATISFACCIÓN

	<b>Muy bajo</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy Alto</b>
Satisfacción con el contenido	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Satisfacción con los terapeutas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Claridad de la información transmitida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Responde a las expectativas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Utilidad de lo aprendido	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

¿Qué cambiaría del Programa?

---

---

---

---

---

---

---