



**UNIVERSITAT  
JAUME I**

# CÓMO AFECTAN LAS REDES SOCIALES FRENTE AL SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES.

*REVISIÓN INTEGRADORA*

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Ainhoa Becerril Solana en el curso académico de 2022/2023

TUTORIZADO POR: Irene Concepción Pino Bonet.

**FECHA DEPÓSITO: 25 DE MAYO**

## **Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG**

Yo, **Ainhoa Becerril Solana** con NIF 35607965D, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2022-2023**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado, “**COMO AFECTAN LAS REDES SOCIALES FRENTE AL SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES**” tutelado por la profesora **Irene Concepción Pino Bonet**, defendido en lengua española, en el período de **8 de junio, 2023**

Firmado: Ainhoa Becerril Solana

Castellón de la Plana, 25/05/2023

## AGRADECIMIENTOS

*Gracias en primer lugar a mi tutora, por haberme ayudado tanto en este proceso, por haberme guiado y haber sido tan buena.*

*Gracias mamá y papá, pero sobretodo mamá, tu siempre has sabido que yo podía, y has luchado conmigo hasta el final, gracias por haberme inculcado el luchar por los sueños y por conseguir siempre lo que queríamos, porque tu frase siempre era “si quieres, puedes” y qué razón tienes.*

*Gracias a mi hermana, que aunque ella estuviera estudiando una carrera a la misma vez que yo siempre me ha apoyado y ayudado cuando yo lo necesitaba.*

*Gracias a mis amigas de toda la vida, porque aunque yo me fuera a vivir y a estudiar fuera, siempre ha sido como antes y siempre habéis estado orgullosas de mí, al igual que yo de vosotras.*

*Gracias a mis amigos de la universidad, porque sin ellos estos 4 años no hubiera sido lo mismo, hemos formado una pequeña familia, que nos ha hecho disfrutar de cada momento, y apoyarnos cuando más lo necesitábamos.*

*Y por último, gracias a mi novio, que es el que más de cerca ha vivido esto, el que más me ha tenido que aguantar cuando está mal, agobiada y no llegaba a nada, por haber creído siempre en mí y por no dejarme sola nunca.*

# ÍNDICE

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 El suicidio	3
1.1.1 <i>Conducta suicida</i>	3
1.1.2 <i>Signos de advertencia del suicidio</i>	3
1.1.3 <i>Prevalencia</i>	4
1.1.4 <i>Factores de riesgo</i>	5
1.2 Redes Sociales	6
1.3 Justificación	7
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivo específicos	7
3. METODOLOGÍA	8
3.1 Diseño	8
3.2 Establecimiento de la pregunta de estudio	8
3.3 Palabras clave y descriptores	8
3.4 Estrategias de búsqueda.	9
3.4.1 <i>Estrategia de búsqueda en PubMed.</i>	9
3.4.2 <i>Estrategia de búsqueda en LILACS.</i>	10
3.4.3 <i>Estrategia de búsqueda en CINAHL.</i>	10
3.4.4 <i>Estrategia de búsqueda en ProQuest.</i>	10
3.4.5 <i>Estrategia de búsqueda de datos en Scopus.</i>	10
3.5 Criterios de selección de artículos	12
3.6 Evaluación de la calidad metodológica	12
4. RESULTADOS	13
4.1 Resultados de la búsqueda y selección e inclusión de los artículos de la revisión.	13
4.2 Características de los artículos incluidos en la revisión	15

5. DISCUSIÓN	34
5.1 Analizar el suicidio y su prevalencia en la gente joven.	34
5.2 Valorar el uso de las redes sociales en la población adolescente.	36
6. LIMITACIONES	39
7. CONCLUSIONES	40
8. BIBLIOGRAFÍA	41
9. ANEXOS	43

#### ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla1. Pregunta PIO.....	8
Tabla 2. Descriptores y palabras clave .....	9
Tabla 3. Bases de datos .....	11
Tabla 4. Principales características de los artículos.....	18

#### ÍNDICE FIGURAS.

Figura 1. Estadísticas suicidios España 2020.....	5
Figura 2. Diagrama de flujo .....	16
Figura 3: Clasificación de los artículos según año de publicación .....	17
Figura 4: Clasificación según las bases de datos.....	18
Figura 5: Tipos de estudios.....	18

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Herramienta CASPe para revisiones. ....	43
Anexo 2. Herramienta CASPe para Ensayos Clínicos Aleatorizados. ....	45
Anexo 3. Herramienta CASPe estudios cualitativos. ....	47
Anexo 4. Herramienta CASPe Estudio de Cohortes.....	52

## ACRÓNIMOS

**AIAN:** indios-americanos y nativos de Alaska.

**CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme Español.

**CDC:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

**CINALH:** Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature.

**DeCS:** Descriptors for Health Sciences.

**LILACS:** Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

**MeSH:** Medical Subject Headings.

**MOST:** Terapia Social Moderada en Línea.

**NSSI:** autolesión no suicida.

**STIB:** pensamientos y comportamientos autolesivos.

**TIC:** tecnología de la información y las comunicaciones.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** El suicidio es aquel acto premeditado de quitarse la vida, se considera una preocupación de salud pública mundial. El comportamiento suicida se puede definir como actos autolesivos con la intención de poner fin a la vida. La prevalencia en adolescentes es del 6% entre los 13 y los 16 años. Las redes sociales son unas plataformas digitales con las que las personas pueden estar conectadas entre sí, la gente las utiliza para intercambiar información, fotos, opiniones. Las redes sociales se relacionan con el suicidio y se considera un factor de riesgo.

**Objetivo:** Analizar la relación entre el suicidio y el uso de las redes sociales entre la juventud.

**Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos: PubMed, LILACS, CINAHL, ProQuest y Scopus.

**Resultados:** En la búsqueda se obtuvieron 25.135 artículos que, al aplicar filtros, la herramienta de lectura crítica CASPe y los criterios de inclusión y exclusión, se vieron reducidos a un total de 18 artículos sobre los que se realiza la revisión.

**Conclusiones:** Los adolescentes y la gente joven empiezan antes a usar las redes sociales y los teléfonos móviles. Por otro lado, tenemos el suicidio que se considera la segunda causa de muerte en el mundo y se encuentra una relación entre ambos puntos, el uso de las redes sociales puede tener beneficios o ser perjudicial. Existen unas plataformas que se usan para ayudar a las personas con ideas o riesgo de suicidio. Pero aun así se necesitan futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** suicidio, redes sociales, adolescente, tentativa de suicidio.



**ABSTRACT:**

**Introduction:** Suicide is that premeditated act of taking one's own life, it is considered a global public health concern. Suicidal behavior can be defined as self-injurious acts with the intent to end life. The prevalence in adolescents is 6% between 13 and 16 years of age. Social networks are digital platforms with which people can be connected with each other, people use them to exchange information, photos, and opinions. Social media is related to suicide and is considered a risk factor.

**Objective:** To analyze the relationship between the suicide and the social networking among young people.

**Methodology:** An integrative review of the databases: PubMed, LILACS, CINAHL, ProQuest and Scopus.

**Results:** The search returned a total of 25.135 which, after applying filters, CASPe critical reading tool and inclusion and exclusion criteria, were reduced to a total of 18 articles on which the review was to be carried out.

**Conclusion:** Adolescents and young people start using social networks and mobile phones earlier. On the other hand, we have suicide, which is considered the second reason of death in the world and a relationship is found between both points, the use of social networks can have benefits or be harmful. There are some platforms that are used to help people with ideas or risk of suicide. But even so, future lines of research are needed.

**Key words:** Suicide, social networking, adolescent, attempted suicide.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 El suicidio**

El suicidio es aquel acto premeditado de quitarse la propia vida, se considera una preocupación de salud pública mundial (1,2) Mientras que la ideación suicida puede venir dada desde deseos de muerte pasiva, hasta pensamientos de cometer el acto suicida, y hasta tener un plan suicida completamente detallado con la intención de llevar a cabo el plan. El comportamiento suicida se puede definir como actos autolesivos con la intención de poner fin a la vida (3).

#### **1.1.1 Conducta suicida**

En la conducta suicida se puede incluir:

- Suicidio consumado: acto autolesivo que resultado de muerte
- Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal
- Ideación suicida: pensamientos, planes y actos premeditados relacionados con el suicidio.

También existe la autoagresión no suicida, se trata de un acto autolesivo, el cual no tiene intención de provocar la muerte. En esta conducta se puede encontrar actos como: rasguños y cortes en los brazos, quemarse uno mismo con el mechero e incluso ingerir una sobredosis de vitaminas (4)

#### **1.1.2 Signos de advertencia del suicidio**

Se pueden encontrar signos de advertencia que nos pueden indicar que esa persona puede estar en riesgo inmediato de intentar suicidarse, incluyen:

- Hablar de sentirse solo, vacío o incluso desesperado, de no tener motivos para querer vivir
- Hablar de sentirse atrapado o pensar que no hay ninguna solución
- Alejarse de familiares o amigos
- Asumir grandes riesgos que podrían llevar a la muerte, como el conducir de manera extremadamente rápida
- Hablar o pensar en la muerte con frecuencia
- Hablar de querer morirse o desear matarse, aunque el preguntar sobre el suicidio a personas que tengan pensamientos y conductas suicidas no

ocasiona ni aumenta el riesgo de llevarlo a cabo, incluso puede ser buena manera para identificar el riesgo de suicidio (5)

Las personas que intentan suicidarse o tiene un intento suicida son personas que están intentando alejarse de una o varias situaciones que les lleva a un alto grado de ansiedad, depresión, situaciones en las que se ven sobrepasadas y que les son totalmente imposibles de manejar. También puede ser que estén intentando encontrar alivio frente a cualquier situación que les puede hacer sentir avergonzados, rechazados o incluso sentirse solos (1)

### **1.1.3 Prevalencia**

En todo el mundo mas de 800000 personas mueren en el mundo por suicidio (2). En 2014 fue la 2º causa de mortalidad en adolescentes en EE. UU. y es la principal causa de muerte en adolescente entre 15-19 años en EE. UU (6) Respecto a España, es la principal causa de muerte no natural y entre los jóvenes es la primera causa de muerte después del cáncer (7).

En España, en el año 2020 hubo un máximo histórico de suicidios con un total de 3941 muertes, aumentó en un 7,4 % respecto al año anterior. El 74% de esas muertes fueron varones y el 26% mujeres. Con estos datos España registró ese año el número de más muertes por suicidios desde que se registran datos. También es la primera vez en España que se alcanzan 14 suicidios en menores de 15 años. Se prevé desde la Fundación Española para la Prevención del Suicidio el aumento tan significativo de muertes por suicidio viene dado por el confinamiento por el COVID (7).

A parte, de las muertes por suicidio, tenemos que destacar los intentos y la ideación suicida. Se calcula que sobre unos 80.000 intentos de suicidios al año y más de 2.000.000 tuvieron ideas suicidas (8).

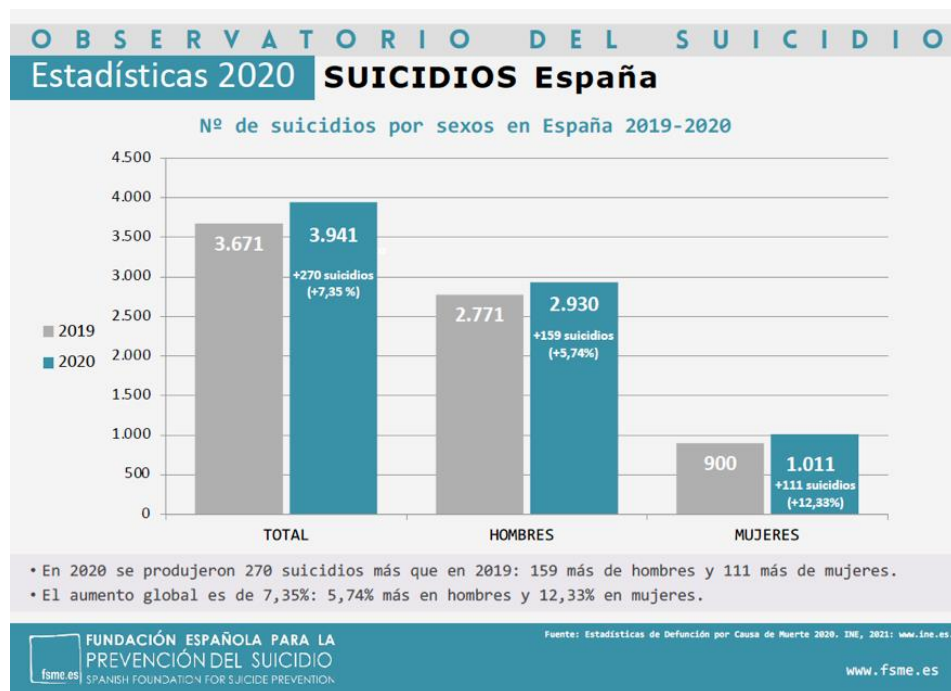
Respecto a la población adolescente en España, las principales causas de muerte son accidentes, suicidios y lesiones autoinfligidas. Mientras que, en 2020, después de confinamiento, el suicidio pasó a ser la primera causa de muerte. En la adolescencia se alcanza el 6% de adolescentes entre los 13 y los 16 años. Otro

factor, son los pensamientos suicidas que incrementan a partir de los 13 años, y suele ser más recurrente en niños que en niñas, después de los 13 años, se invierte donde las niñas son un 7% frente a un 5% de los niños (9).

A día de hoy, en España no hay ningún plan o estrategia específica para ayudar a la prevención del suicidio (7).

Estos datos quedan reflejados en la figura 1

Figura 1. Estadísticas Suicidios España 2020.



Fuente: Fundación Española para la Prevención del suicidio.

#### 1.1.4 Factores de riesgo

Existen distintos factores de riesgo del suicidio que pueden afectar a la población en general, podemos encontrar que está relacionado con trastornos, enfermedades o consumo de alcohol o drogas, depresión, ansiedad e incluso problemas serios como el nivel financiero.

Luego existen otros factores de riesgo que se asocian más a los adolescentes estos podrían ser además de los descritos anteriormente, el acceso a armas de fuego, consumo de alcohol y drogas, antecedentes de abandono o maltrato, e incluso el uso de las redes sociales de manera inadecuada (1)

Las rupturas sentimentales también forman parte de los factores de riesgo tanto de la población general como de los adolescentes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) las mujeres tienen una mayor probabilidad de intentar suicidarse que los hombres, pero estos tienen más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres (5).

## **1.2 Redes Sociales**

Por otro lado, tenemos las redes sociales que son unas plataformas digitales con las que las personas pueden estar conectadas entre sí, ya bien sea por intereses, actividades o relaciones como por ejemplo de amistad que pueden tener en común, la gente las utiliza para intercambiar información, fotos, opiniones... (10)

Las redes sociales entran dentro de los factores de riesgo que llevan a una persona a cometer ese acto suicida, las personas que más utilizan las redes sociales son la gente joven. Llegándose a convertir en un problema más complejo debido al rápido crecimiento de los usuarios en las redes sociales a nivel mundial y su mal uso en multitud de ocasiones. Se prevé que las redes sociales y las páginas web sigan en auge y sigan creciendo más y más como lo han hecho en esta última década, por eso se cree y hay estudios que llevan a cabo revisiones sistemáticas para poder estudiarla que el suicidio, es un problema de salud pública prevenible seguirá aumentando (6)

Se considera que los métodos que hay para la prevención del suicidio, no tienen un enfoque donde tengan en cuenta las necesidades específicas de los jóvenes ni las formas con las que se involucran con el sistema de salud (8).

## **1.3 Justificación**

El suicidio es hoy en día la primera causa de muerte en muchos países y sobre todo en España ha aumentado significativamente desde los últimos años, es un problema que hoy en día está muy en auge y junto con los adolescentes y las redes sociales.

Desde los últimos años, las redes sociales han ido en aumento y el hecho de que cada vez más pronto los jóvenes tienen acceso a un mundo desnudo donde no hay límites de ningún tipo.

En clase, nos estuvieron hablando de este tema, lo que más me llamó la atención fue que la profesora nos contó que los suicidios en la gente joven suceden mucho más de lo que nos podemos imaginar.

Por eso, me surgió el interés de analizar, estudiar e investigar cuales son los motivos, los factores de riesgo que presentan los jóvenes y sobretodo la prevalencia que pueda haber en los diferentes países y la prevención frente al suicidio.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Analizar la relación entre el suicidio y el uso de las redes sociales entre la juventud.

### **2.2 Objetivo específicos**

- Analizar el suicidio y su prevalencia en la gente joven.
- Valorar el uso de las redes sociales en la población adolescente.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño**

Para realizar este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión integradora de la literatura científica acerca de la relación entre el suicidio y el uso de las redes sociales en adolescentes. Esta revisión se ha realizado a través de la información encontrada en las distintas bases de datos entre los años 2019-2023. Esta revisión se llevó a cabo desde diciembre hasta mayo de 2023.

### **3.2 Establecimiento de la pregunta de estudio**

Para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, se eligió la pregunta PIO, siendo la pregunta clínica la siguiente: “¿Cómo afectan las redes sociales al suicidio en los adolescentes?”

Tabla 1: Pregunta PIO

P (pacient)	I (intervention)	O (outcomes)
Adolescentes	Uso de redes sociales	aumento del suicidio

<b>PREGUNTA PIO</b>
¿Cómo afectan las redes sociales al suicidio en los adolescentes?

Fuente: elaboración propia

### 3.3 Palabras clave y descriptores

En las búsquedas bibliográficas, se utilizó una variedad de palabras clave, incluido el lenguaje natural y el lenguaje controlado, para obtener información relevante para la revisión integradora. Se utilizaron las herramientas Descriptors for Health Sciences (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Las palabras clave utilizadas fueron: 'suicidio', 'redes sociales', 'adolescentes' e 'ideación suicida'. Como se puede ver en la tabla 2.

Además, para enlazar los términos se usaron los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Tabla 2: Palabras clave y descriptores.

LENGUAJE NATURAL		LENGUAJE CONTROLADO	
CASTELLANO	INGLÉS	DeCS	MeSH
Suicidio	Suicide	Suicide	Suicide
Redes sociales	Social networking	Social Networking	Social Networking
Adolescentes	Adolescent	Adolescent	Adolescent
Tentativa de suicidio	Attempted suicide	Attempted suicide	Attempted suicide

Fuente: elaboración propia.

### **3.4 Estrategias de búsqueda.**

Se realizaron diversas consultas a diferentes bases de datos, para realizar la búsqueda

basada en la evidencia de este trabajo. Los idiomas empleados en la búsqueda de los artículos fueron español e inglés.

Las bases utilizadas fueron: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), ProQuest, CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) y Scopus.

#### **3.4.1 Estrategia de búsqueda en PubMed.**

En esta base de datos se hicieron uso de los Mesh Terms “suicide”, “social networking”, “adolescent” y “suicidal ideation”. Junto con los operadores booleanos “AND” y “OR” se obtuvieron un total de 22.684 artículos. A los cuales se les aplicó los filtros: texto completo, últimos 5 años e idiomas inglés y español, y humanos se obtuvieron 692.

#### **3.4.2 Estrategia de búsqueda en LILACS.**

En este buscador se utilizaron los términos “suicide” [palabra], “social networking” [palabra] y “adolescent” [palabra]. También se hizo uso del operador booleano “AND”. En esta búsqueda se obtuvieron 65 artículos y al aplicar los filtros: texto completo y en los últimos 5 años, se obtuvieron 28.

#### **3.4.3 Estrategia de búsqueda en CINAHL.**

Se utilizaron los términos “suicide”, “social networking” y “adolescent”. Haciendo uso del operador booleano “AND”. En esta búsqueda se obtuvieron 24 artículos, al aplicar los filtros: últimos 5 años, inglés y español y texto completo, se obtuvieron 17.

#### **3.4.4 Estrategia de búsqueda en ProQuest.**

Para esta búsqueda se utilizaron los términos “suicide”, “social networking” y “adolescent”. Haciendo uso del operador booleano “AND”. En esta búsqueda se



obtuvieron 2.211, y al aplicar los filtros: últimos 5 años, texto completo y español e inglés, se obtuvieron 69.

#### **3.4.5 Estrategia de búsqueda de datos en Scopus.**

En esta base de datos se utilizaron los términos “suicide”, “social networking” y “adolescent”. Haciendo uso del operador booleano “AND”. Se obtuvieron 76, al aplicar los filtros: últimos 5 años, texto completo, inglés y español, se obtuvieron 50.

A continuación, se muestra la Tabla 3, en la que se describen las distintas bases de datos utilizadas.

Tabla 3: *Bases de datos*

BASE DE DATOS	BÚSQUEDA EMPLEADA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS FILTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed	((((adolescent [MeSH Terms])) AND (social networking [MeSH Terms])) AND (suicide [MeSH Terms])) OR (attempted suicide [MeSH Terms])	22.684	692	7
LILACS	suicide [Palabras] AND social networking [Palabras] AND adolescent [Palabras]	65	28	4
CINAHL	suicide AND social networking AND adolescents	24	17	3
ProQuest	suicide AND (social networking) AND adolescent	2.211	69	2
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (suicide) AND TITLE-ABS-KEY (social AND networking) AND TITLE-ABS-KEY (adolescent))	76	50	4
<b>TOTAL ARTICULOS</b>		25.135	860	<b>20</b>

Fuente: elaboración propia

### **3.5 Criterios de selección de artículos.**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión.**

- Publicado en los últimos 5 años, correspondiendo a (2019-2023).
- Acceso a artículos con texto completo.
- Artículos en los idiomas tanto inglés como español.
- Artículos relacionados con el suicidio.

#### **3.5.2 Criterios de exclusión.**

- Artículos que no traten de la población adolescente.
- Artículos duplicados en las diferentes bases de datos.
- Artículos no relacionados con el tema de estudio.
- Artículos que tras usar las plantillas de calidad metodológica sean descartados.

### **3.6 Evaluación de la calidad metodológica.**

Para llevar a cabo una buena evaluación de la calidad de los artículos seleccionados para realizar esta revisión, se ha hecho uso de la herramienta CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme español*)

El CASPe es una herramienta que dispone de varios cuestionarios en base a las tipologías de los estudios. Los cuestionarios cuentan con unas preguntas que son entre 10-11 preguntas y nos ayudan a evaluar los artículos.

Dentro del cuestionario está dividido en partes, la primera parte consta de 2 preguntas, que son excluyentes si la respuesta es que no. A continuación, se pasa al siguiente cuestionario en los distintos artículos seleccionados en la búsqueda. La puntuación del cuestionario corresponde a baja (puntuación  $\leq 4$ ), media (puntuación entre 5-7) o alta (puntuación  $\geq 7$ ). El criterio de calidad utilizado en dicha revisión, obteniendo una puntuación alta (puntuación  $\leq 7$ ).

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Resultados de la búsqueda y selección e inclusión de los artículos de la revisión.**

Una vez realizada la búsqueda en las bases de datos LILACS, PubMed, CINAHL, ProQuest y Scopus se obtuvieron un total de 25.135 artículos sin aplicar ningún filtro. Al aplicar los filtros disponibles en cada base de datos, quedaron 860 artículos.

De este total de 860 artículos, había 105 artículos repetidos, la muestra se redujo a 755 artículos.

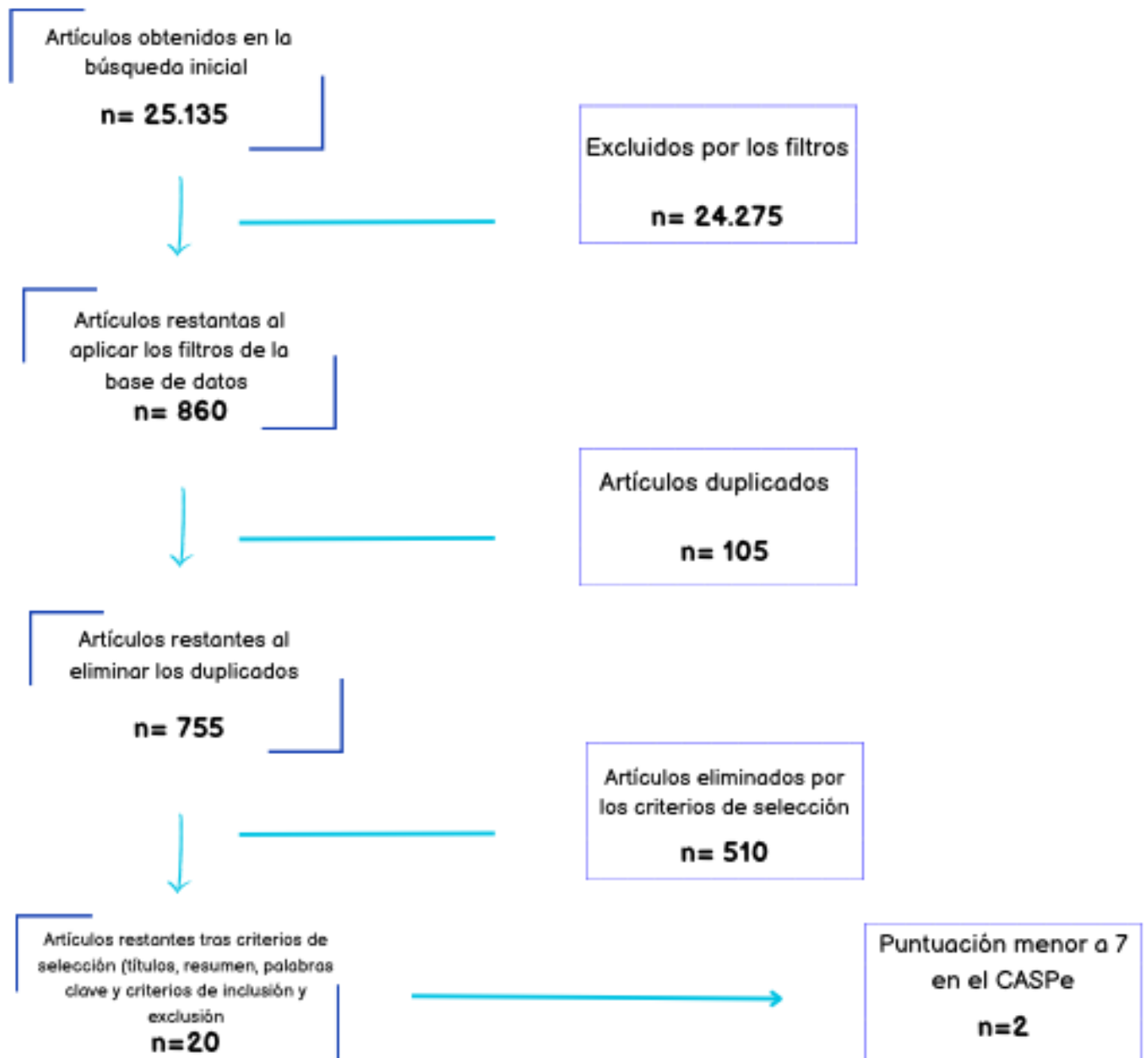
Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, así como tras la lectura crítica de los títulos y resúmenes, como la existencia de las palabras clave elegidas para realizar la búsqueda, la muestra se redujo a 245 artículos, quedando así un número final de 20 artículos.

A continuación, a los 20 artículos se les aplicó la herramienta CASPe utilizada para una correcta lectura crítica, mencionada anteriormente.

Después de utilizar el CASPe, se descartaron 2 artículos, ya que la puntuación obtenida tras la lectura crítica era inferior a 7-8 "MEDIA". El resto de los artículos fueron aceptados por una calificación igual o superior a "MEDIA". Se obtuvieron un total de 19 artículos para llevar a cabo la revisión.

En la figura 2, se puede observar el proceso de selección de artículos mediante el diagrama de flujo, que lo representa de manera esquematizada.

Figura 2. Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia

## 4.2 Características de los artículos incluidos en la revisión

A modo de clasificación de los artículos seleccionados para realizar esta revisión (N=18), se han establecido una serie de características que son: fecha de publicación, base de datos y tipos de estudio.

Para hacer la clasificación se han realizado varias gráficas en función de la característica analizada.

La primera característica ha sido la fecha de publicación de los artículos seleccionados, tienen fecha desde 2019 a 2023 ya que uno de los criterios de inclusión que se estableció fue en los últimos 5 años.

Cabe destacar que el año con más artículos encontrados ha sido 2021. En la figura 3 se ven esquematizados estos datos.

*Figura 3: Clasificación de los artículos según año de publicación*



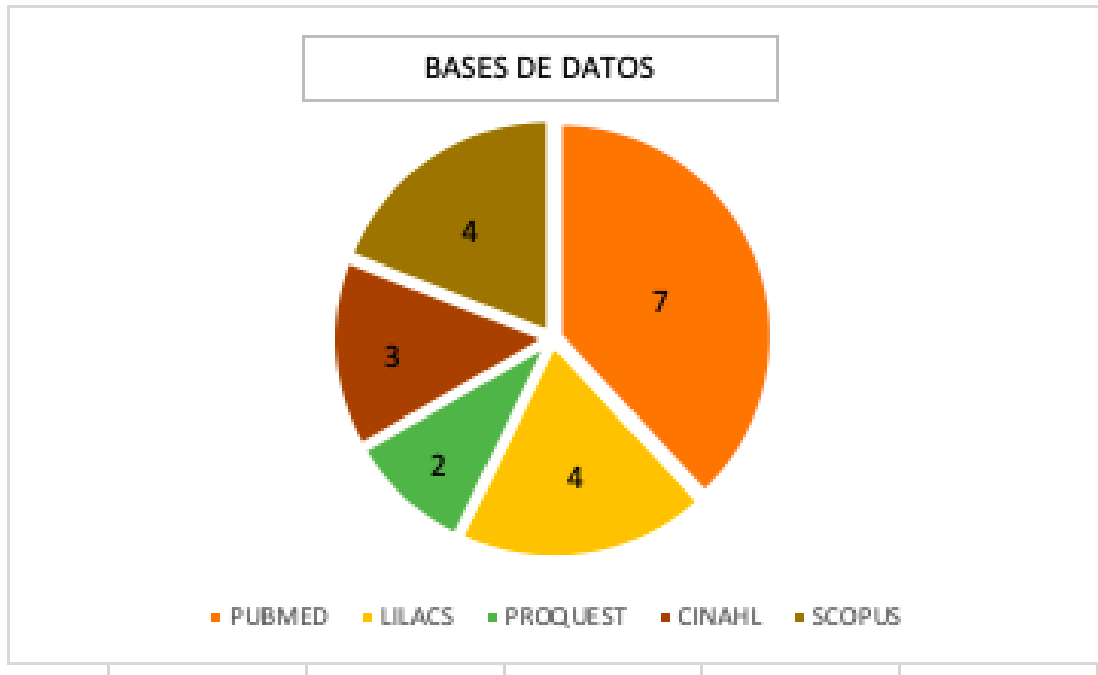
*Fuente: elaboración propia*

En relación con las bases de datos de las que se han extraído los artículos seleccionados para llevar a cabo la revisión, se puede observar que PubMed, es la base de datos donde mas artículos se han encontrado (N=7), luego está LILACS y Scopus donde se han

encontrado el mismo número de artículos en ambos (N=4), y por último están CINAHL y ProQuest donde se han encontrado N=3 y N=2 respectivamente.

En la figura 4 se ven representados estos datos.

Figura 4: Clasificación según las bases de datos.



Fuente: elaboración propia

Respecto a los tipos de estudios de los artículos seleccionados, el que más predomina es la revisión sistemática (N=7), después de este tipo de estudio, lo que más predomina es el estudio de cohortes (N=2) y el estudio exploratorio de métodos mixtos (N=2). De los demás tipos de estudios encontramos 1 artículo por tipo.

En la figura 5 se ven representados los datos.

Figura 5: Tipos de estudios.



Fuente: elaboración propia.



En la tabla siguiente aparecen desglosadas las principales características de los 19 artículos seleccionados finalmente, se representan en ella: título, autor, año, base de datos, tipo de estudio, objetivo, conclusiones y evaluación de calidad.

Tabla 4: *principales características de los artículos.*

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN CALIDAD
<b>Social media use and depression in adolescents: a scoping review.</b>	Carol Vidal, Tezin Lhaksampa, Leslie Miller, Rheanna Platt.	2020.	PubMed.	Revisión de alcance.	Examinar la asociación bidireccional de las redes sociales, la depresión y el suicidio entre los adolescentes.	Dado que las redes sociales seguirán siendo una faceta importante de la vida de los adolescentes, una mejor comprensión de los mecanismos de su relación con la depresión podría ser beneficiosa para aumentar la exposición a las intervenciones de salud mental y promover el bienestar.	ALTA

<p><b>Social media, internet use and suicide attempts in adolescents.</b></p>	<p>Rosemay Sedgwick, Sophie Epstein, Rina Dutta, Dennis Ougrin.</p>	<p>2019</p>	<p>PubMed</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Investigar la asociación entre el uso de las redes sociales/internet, y el suicidio completo o intento de suicidio en los adolescentes.</p>	<p>La evidencia actual sugiere que el uso excesivo o "problemático" de las redes sociales/internet tiene un impacto en el riesgo de suicidio, aumentando específicamente el riesgo de intentos de suicidio.</p>	<p>ALTA</p>
<p><b>Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or</b></p>	<p>Min-Hyuk Kim, Seongho Min, Joung-Sook Ahn, Chisoo An, Jinhee Lee.</p>	<p>2019</p>	<p>PubMed</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evaluar la asociación entre el uso de teléfonos móviles y los intentos de suicidio.</p>	<p>Se necesita más investigación para comprender el impacto del período de tiempo específico en el uso de un teléfono inteligente en la salud mental de los adolescentes para desarrollar enfoques</p>	<p>ALTA</p>

<b>friends, and suicide attempts.</b>						preventivos y ayudar a fortalecer las pautas actuales de uso de teléfonos inteligentes.	
<b>Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review.</b>	Rebecca Grist, Joanna Porter, Paul Stallard.	2020.	PubMed.	Estudio cohortes.	Evaluar sistemáticamente la evidencia de investigación disponible sobre la eficacia y aceptabilidad de las aplicaciones móviles para la salud mental en niños y adolescentes menores de 18 años.	Actualmente no hay pruebas suficientes para apoyar la eficacia de las aplicaciones para niños, preadolescentes y adolescentes con problemas de salud mental.	ALTA
<b>An Enhanced Social Networking Intervention for Young</b>	Eleanor Bailey, Mario Alvarez-Jimenez, Jo Robinson,	2020.	PubMed.	Estudio piloto no controlado.	Objetivo evaluar la seguridad, viabilidad y aceptabilidad	Los investigadores que diseñan y evalúan intervenciones	ALTA

<p><b>People with Active Suicidal Ideation: Safety, Feasibility and Acceptability Outcomes.</b></p>	<p>Simon D'Alfonso, Maja Nedeljkovic, Christopher G Davey, Sarah Bendall, Tamsyn Gilbertson, Jessica Phillips, Lisa Bloom, Laura Nicholls, Nicola Garland, Daniela Cagliarini, Mark Phelan, Ben McKechnie, Jessica Mitchell, Melanie Cooke, Simon M Rice</p>				<p>de una intervención mejorada en las redes sociales en línea entre una muestra de jóvenes que experimentaron ideas suicidas activas.</p>	<p>basadas en Internet para personas en riesgo de suicidio deben, además de ofrecer contenido terapéutico basado en la evidencia y la teoría, considerar aprovechar los beneficios que ofrece Internet al permitir las redes sociales.</p>	
<p><b>Social Network Differences</b></p>	<p>Jerreed D. Ivanich, Victoria O'Keefe, Emma Waugh, Lauren Tingey,</p>	<p>2022.</p>	<p>PubMed.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Observar diferencias en las redes sociales en adolescentes que han</p>	<p>Los hallazgos pueden informar el desarrollo de la intervención que involucra</p>	<p>ALTA</p>

<p><b>Between American Indian Youth Who have Attempted Suicide and Have Suicide Ideation.</b></p>	<p>Michael Tate, Anthony Parker, Maridie Craig, and Mary Cwik.</p>				<p>intentado suicidarse con las redes sociales de adolescentes que han conocido la ideación suicida.</p>	<p>factores protectores de las redes sociales, como la familia y la conexión tribal de los jóvenes y los valores tradicionales tribales relevantes.</p>	
<p><b>Relationships among cyberbullying, parental attitudes, self-harm and suicidal behavior among adolescents: results from a school-based survey in Vietnam.</b></p>	<p>Hoang Thuy Linh Nguyen, Keiko Nakamura, Kaoruko Seino, Van Thang Vo.</p>	<p>2020.</p>	<p>PubMed.</p>	<p>Estudio cohortes.</p>	<p>Evaluar las asociaciones entre el acoso cibernético y las autolesiones y los comportamientos suicidas y para examinar si las actitudes de los padres estaban asociadas con las autolesiones y los comportamientos suicidas</p>	<p>Los hallazgos deberían informar las futuras investigaciones de los padres en la protección de los adolescentes que se enfrentan a varios tipos de acoso, incluido el acoso cibernético.</p>	<p>ALTA</p>

					entre los adolescentes jóvenes expuestos al ciberacoso.		
<b>The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents.</b>	Memon, Aksha M., Sharma Shiva G, Mohite Satyajit S., Jain Shailesh.	2019.	CINAHL.	Revisión sistemática.	Buscar la evidencia de la influencia negativa en el uso de las redes sociales en la autolesión y suicidio en los adolescentes.	Las redes sociales plantean desafíos únicos de salud mental para los adolescentes que deben abordarse proporcionando psicoeducación enfocada. Dada la magnitud de la autolesión y el suicidio como preocupación de salud pública y la omnipresencia de las redes sociales, existe un amplio margen para la investigación para investigar	ALTA

						más a fondo y ver la relación entre las redes sociales y la autolesión y el suicidio en la población adolescente.	
<b>Digital self-harm and suicidality among adolescents</b>	Justin W. Patchin, Sameer Hinduja, Ryan C. Meldrum.	2022.	CINAHL.	Estudio estadístico cuantitativo.	Proporcionar una investigación inicial sobre la coocurrencia de autolesión digital y los comportamientos suicidas en los adolescentes mediante la evaluación empírica de si la autolesión digital está asociada con ideas suicidas e intentos de suicidio.	Los profesionales de la salud deben detectar la autolesión digital para abordar los problemas de salud mental subyacentes entre los jóvenes que pueden ocurrir antes o junto con el suicidio y los familiares deben transmitir a los niños que están disponibles para dialogar, apoyar y ayudar con los	ALTA

						problemas de raíz de los problemas que puedan manifestarse como autolesión digital.	
<b>Adolescent social networks matter for suicidal trajectories: disparities across race/ethnicity, sex, sexual identity, and socioeconomic status</b>	Yunyu Xiao and Michael A. Lindse.	2021.	CINAHL.	Estudio longitudinal.	Examinar las experiencias en las redes sociales en la adolescencia y ver como dan forma al suicidio a largo plazo.	Los investigadores, los responsables políticos y los médicos deben desarrollar nuevos diseños de investigación más matizados para abordar el factor "social" en el modelo biopsicosocial en la investigación del suicidio y desarrollar una prevención e intervención del suicidio a medida para las	ALTA



						minorías raciales, las mujeres y las minorías sexuales.	
<b>The Aftermath of a Suicide Cluster in the Age of Online Social Networking: a Qualitative Analysis of Adolescent Grief Reactions.</b>	Carly J. Heffel, Shelley A. Riggs, John M. Ruiz and Mark Ruggles.	2020.	Scopus.	Análisis cualitativo	Aprender sobre las reacciones personales de los estudiantes de secundaria al contagio del suicidio y sus percepciones sobre el papel de las redes sociales.	Es necesario comprender los riesgos de la comunicación en línea, especialmente en un momento de confusión social. Más allá de educar a los estudiantes sobre los signos de riesgo de suicidio, este estudio demostró la necesidad de educación sobre las reacciones de duelo para aumentar la conciencia del impacto emocional, cognitivo, interpersonal y	ALTA

						de desarrollo de perder a un compañero, independientemente de la relación previa.	
<b>Cyberbullying and Suicidal Behavior: What is the Connection? About a Case.</b>	Juliana Escobar-Echavarria, Laura Elisa Montoya-González, Diana Restrepo-Bernal, David Mejia-Rodríguez.	2019.	Scopus.	Revisión no sistemática.	Presentar el caso clínico de una adolescente víctima de <i>cyberbullying</i> con síntomas depresivos y comportamiento suicida.	Este caso nos sensibiliza sobre la relación entre el crecimiento de redes sociales y el acoso cibernético. No podemos establecer la causalidad, pero podríamos deducir que algunos contenidos en internet podrían propiciar un mayor riesgo de enfermedad mental para los jóvenes que están expuestos y vulnerables.	MEDIA
<b>How do teens</b>	Szlyk	2023.	Scopus.	Revisión	Comprender	Este estudio	ALTA

<p><b>with a history of suicidal behavior and self-harm interact with social media?</b></p>	<p>Hannanh, Li Xao, Kasson Erin, Peoples JaNiene, Montyane Mandy, Kaiser Nina, Cavazos-Regh Patricia.</p>			<p>sistemática.</p>	<p>las opiniones de los adolescentes sobre la divulgación a través de las redes sociales para la investigación de la salud mental, para continuar esta línea de investigación y establecer las mejores prácticas para reclutar a esta población.</p>	<p>proporciona perspectivas diversas y únicas sobre cómo el compromiso con las redes sociales relacionadas con la depresión varía según los comportamientos de salud mental e informa el uso de las redes sociales para el reclutamiento y la divulgación de los adolescentes.</p>	
<p><b>The Use of Close Friends on Instagram, Help-Seeking Willingness, and Suicidality Among Hong Kong Youth:</b></p>	<p>Chen Skkiy Shiqi, Lam Tai Pong, Lam Kwok Fai, Lo Tak Lam, Chao David Vai Kiong, Mak Ki Yam, Lam Edmund</p>	<p>2022.</p>	<p>Scopus.</p>	<p>Estudio exploratorio de métodos mixtos secuenciales.</p>	<p>Examinar el uso privado de las redes sociales de los jóvenes a través de las redes sociales, Close Friends y su</p>	<p>El estudio demuestra la importancia de los amigos cercanos para la autoexpresión y la conversación privada y la insuficiencia de</p>	<p>ALTA</p>

<p><b>Exploratory Sequential Mixed Methods Study.</b></p>	<p>Wing Wo, Tang Wai Sin, Chan Hoi Yan.</p>				<p>asociación con la voluntad de búsqueda de ayuda tanto en internet como fuera, así como con el suicidio de los jóvenes.</p>	<p>apoyo entre los familiares a los adolescentes suicidas. Se necesita más investigaciones para determinar la relación causal entre el uso del Close Friend y la voluntad de buscar ayuda para guiar el avance de las estrategias de prevención del suicidio.</p>	
<p><b>Suicide Prevention: University Students' Narratives on Their Reasons for Living and for Dying.</b></p>	<p>Testoni Inés, Piol Silvia, De Leo Diego.</p>	<p>2021.</p>	<p>LILACS.</p>	<p>Revisión narrativa.</p>	<p>Crear una aplicación en línea, llamada "Mano en mano", dirigida a la prevención del suicidio.</p>	<p>La educación de la muerte en forma de educación sobre la prevención del suicidio puede ofrecer a los jóvenes un espacio en el que reflexionar sobre las razones de vivir y morir de sus</p>	<p>ALTA</p>

						compañeros y de sus compañeros y crear su narrativa personal sobre el significado que la vida tiene para ellos.	
<b>Youth Experiencing Homelessness with Suicidal Ideation: Understanding Risk Associated with Peer and Family Social Networks</b>	Slesnick Natasha, Zhang Jing, Walsh Laura.  Slesnick, Natasha; Zhang, Jing; Walsh, Laura.	2021.	LILACS.	Estudio exploratorio de métodos mixtos secuenciales.	Examinar cómo los diferentes aspectos de la red social de los jóvenes interactúan para influir en la pertenencia frustrada y la carga percibida.	El trabajo futuro debe continuar para descubrir la complejidad de los objetivos de intervención modificables para evitar futuros intentos de suicidio entre este grupo de alto riesgo.	ALTA
<b>Moderated Online Social Therapy for Young People</b>	Bailey, Eleanor; Robinson, Jo; Alvarez-	2021.	LILACS.	Estudio cualitativo.	Informar sobre los datos cualitativos	Es necesario equilibrar cuidadosamente la necesidad	ALTA

<p><b>with Active Suicidal Ideation: Qualitative Study.</b></p>	<p>Jimenez, Mario; Nedeljkovic, Maja; Valentine, Lee; Bendall, Sarah; D'Alfonso, Simon; Gilbertson, Tamsyn; McKechnie, Ben; Rice, Simon.</p>				<p>recopilados de los participantes del estudio sobre su experiencia con la red social basada en la web y las consiguientes características de seguridad.</p>	<p>de características estrictas de seguridad y diseño, al tiempo que se garantiza que se maximice el potencial de beneficio terapéutico.</p>	
<p><b>Online Self-Injury Activities among Psychiatrically Hospitalized Adolescents: Prevalence, Functions, and Perceived Consequences</b></p>	<p>Nesi, Jacqueline; Burke, Taylor A; Lawrence, Hannah R; MacPherson, Heather A; Spirito, Anthony; Wolff, Jennifer C.</p>	<p>2021.</p>	<p>LILACS.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Examinar las características individuales de los jóvenes que están en un riesgo particularmente alto de efectos negativos de las redes sociales, como los relacionados con la autolesión.</p>	<p>La investigación futura debe incorporar un enfoque multimétodo y multi-informante para capturar el amplio impacto que las actividades de autolesiones en línea pueden tener en las relaciones, el funcionamiento</p>	<p>ALTA</p>

						psicosocial y la psicopatología desde varias perspectivas.	
<b>The Influence of Social Media on Adolescent Suicide: Is It All Bad?</b>	Lauren L. Niles, MSN, RN.	2022.	ProQuest.	Revisión no sistemática.	Revisar la correlación entre el uso de las redes sociales, la depresión y las conductas suicidas.	Las redes sociales están arraigadas en la vida social y personal de los jóvenes. Las organizaciones profesionales asesoran a los padres, los educadores y las instituciones basándose en información inadecuada e incoherente sobre los jóvenes y la tecnología digital.	MEDIA
<b>Online Self-Injury Activities among Psychiatricall</b>	Nesi Jacqueline, Burke Taylor A., Lawrence Hannah R., MacPherson	2021.	ProQuest.	Revisión retrospectiva.	Examinar la frecuencia, los tipos de actividades en línea en las que participan	Los hallazgos ofrecen nuevas ideas para identificar a los jóvenes que pueden estar en	ALTA

<p><b>y Hospitalized Adolescents: Prevalence, Functions, and Perceived Consequences</b></p>	<p>HEather Spirito Antony. A.,</p>				<p>los adolescentes y los riesgos asociados.</p>	<p>mayor riesgo de contra los comportamientos autolesivos en el contexto del uso de las redes sociales.</p>	
---	------------------------------------	--	--	--	--	---	--

*Fuente: elaboración propia.*



## **5. DISCUSIÓN**

Una vez seleccionados los artículos se procedió a la realización de la revisión integradora. Para ello, se dividió la discusión en subapartados según los objetivos planteados, para ir relacionando la información correspondiente a cada uno de ellos de la manera más precisa posible.

### **5.1 Analizar el suicidio y su prevalencia en la gente joven.**

El suicidio es un importante problema de salud pública, la tasa de suicidios ajustada por edad va en aumento, a nivel mundial es la primera causa de muerte entre los adolescentes de 15-19 años. Memon Aksha et al. y Yunyu Xiao, coinciden en que el suicidio es la primera causa de muerte en mujeres y no en hombres (11,12), mientras que Natasha Slenick et al. opinan que son los hombres los que más suicidios comenten en 52% y las mujeres el 48% (13). Al igual que Emma Waugh, et al. también afirma que los hombres presentan el 52,63 por cada 100.000 habitantes, mientras que las mujeres solo el 23,89 por cada 100.00 habitantes. En cambio, Carol Vidal, et al. no diferencia por sexos y afirma que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 10 y 24 años (14). En el lado opuesto, Carly J. Heffel, et al. afirman que los jóvenes de 15 a 24 años tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de experimentar el contagio suicida que los grupos de mayor edad. Ellos consideran que el contagio suicida es una transmisión social del suicidio que intenta influir en otra persona para intentar o completar el suicidio y que, además se ha observado en varios grupos de edad, destacando los adolescentes, en los grupos étnicos y en las redes sociales (15).

Según Emma Waugh, et al. el suicidio es una enorme preocupación para la salud pública en las comunidades de indios-americanos y nativos de Alaska (AIAN, en inglés) tienen la tasa de suicidio más elevada de en comparación con los demás grupos étnicos de los EE. UU. (16). Keiko Nakamura, et al. destacan la prevalencia por vida de los intentos de suicidio entre los adolescentes europeos es del 10,5%, consideran que el suicidio y la autolesión son los productos finales de un proceso complejo que involucra factores de personalidad, sociales y culturales (17).

Muchos autores sugieren que el suicidio puede asociarse con: problemas de salud mental previos, problemas de ciberacoso o incluso problemas personales o familiares. En este caso, Carol Vidal, et al. relacionan el uso inadecuado de redes sociales y personas con depresión, el aumento de los suicidios relacionados con estos dos aspectos. Aunque destacan que las personas que tiene baja autoestima pueden ser las que mayor riesgo tengan de suicidio. También tratan el ciberacoso, lo asocian a problemas de salud mental y la relación que pueden tener entre el ciberacoso, las redes sociales, la depresión y con ello el suicidio (14). Por otro lado, están Emma Waugh, et al. relacionan el comportamiento suicida con el aislamiento social, problemas de amistad, y el conflicto con sus parejas, además algo que relacionaron fue el consumo de alcohol con el aumento de los intentos de suicidio (16).

Por otra parte, Min-Hyuk Kim, et al. relacionaron por un lado el uso excesivo de teléfonos móviles, la depresión, el aumento de la ansiedad y la reducción de la autoestima con el riesgo de suicidio y la tentativa de suicidio y, por otro lado, los factores de confusión, bajo rendimiento académico por el uso excesivo de teléfonos móviles e incluso la relación de familia/amigos asociados con los intentos de suicidio (18). En contraposición, Rina Dutta, et al. consideran que el uso potencialmente perjudicial de las redes sociales/internet ha ido creciendo, sin embargo, ellos consideran que no está clara la relación y necesitan más investigación.

A tener en cuenta, Jacqueline Nesi, et al. estiman que el 16% de los adolescentes han llegado a autolesionarse, estos comportamientos autolesivos realizados con o sin intención suicida, representan una importante preocupación de salud pública entre los jóvenes. Como el resto de los autores, aseguran que es necesario examinar las características individuales de los jóvenes que tienen riesgo particularmente alto de sufrir efectos negativos de las redes sociales, como los relacionados con la autolesión (19). Mario Alvarez-Jimenez, et al. están de acuerdo, y proponen nuevos enfoques para la prevención del suicidio que están es riesgo de suicidio, y apoyarlos (20).

## **5.2 Valorar el uso de las redes sociales en la población adolescente.**

Memon Aksha et al. afirman que hay algunos adolescentes que tienen comportamientos deliberados de autolesión a través de actos como quemarse o cortarse a sí mismo, pero sin intención consciente de morir y esto lo denominan autolesión no suicida (NSSI, en

inglés), y consideran que los adolescentes con antecedentes de NSSI son más activos en redes sociales que los adolescentes sin antecedentes de NSSI, ya que los primeros participan activamente en intercambio de vídeos online y estas interacciones podrían afectar negativamente su bienestar y comportamiento (11). A su vez, Keiko Nakamura hace referencia a NSSI junto con la victimización por acoso en la importancia de examinar los factores familiares, así como la actitud de los padres para comprender mejor la autolesión y el comportamiento suicida. La victimización por acoso y la NSSI desaparecieron casi por completo en adolescentes expuestos a la crianza de apoyo (17).

Keik Nakamura, et al. afirman que la rápida expansión de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) consideran que las autolesiones y los comportamientos suicidas entre los adolescentes tienen asociaciones: con factores individuales, factores familiares y acoso, entre ellos el ciberacoso (17). También, Rina Dutta, et al. informó de un vínculo entre el acoso cibernético, la ideación suicida y la autolesión, destacándose como un área de enfoque importante al considerar el riesgo de las redes sociales (21) Memon Aksha, et al. asegura que entre el 10% y el 40% de los adolescentes experimentan acoso cibernético y sugiere que existe una relación entre el acoso cibernético, la autolesión deliberada y el comportamiento suicida. Es más, los autores consideran que el acoso cibernético es más peligroso que el acoso tradicional, en relación con la ideación suicida ya que el ciberacoso aumenta un factor de 3,12 frente a un factor de 2,16 del acoso tradicional (11). Según Justin W. Patchin et al, se ha incitado a los pediatras a usar instrumentos para la detección de síntomas e información que pudiesen estar relacionados con la victimización del ciberacoso y de los otros riesgos que conllevan las redes sociales. Estos autores proponen que, en un futuro, los profesionales médicos sean conscientes sobre la autolesión digital, pensamientos suicidas y otros trastornos de salud mental que puedan tener sus pacientes (22). En la revisión narrativa de Inés Testoni et al. los estudiantes universitarios que se prestaron para que sus historias sean contadas por estos autores y poder llevar a cabo esta revisión, señalan que los jóvenes cada vez hacen más uso de las redes sociales y de Internet y con ello esto podría ser su uso el responsable de determinar las ideas y los intentos de suicidio, ellos afirman que el no ser aceptado, el que se burlen de ti por subir algo a una red social, por el sexo, el físico e incluso la cultura y/o religión puede traer situaciones de acoso cibernético, humillación y sentirse avergonzados, y muchos de ellos encuentran como solución desaparecer de la sociedad y por lo tanto llegar al suicidio (23).

Por otro lado, Mario Alvarez-Jimenez, et al. hablan de las intervenciones basadas en Internet que ofrecen contenido terapéutico basado en la evidencia, la división de salud mental digital de Orygen desarrolló la Terapia Social Moderada en Línea (MOST, en inglés). Esta terapia incorpora tres componentes principales: redes sociales, moderación de expertos y contenido terapéutico que se les entrega en varios formatos, incluidos cómics de medicina gráfica. Las personas con un alto riesgo suicida quedan excluidas de estas terapias. Los autores aseguran que es seguro para la gente joven que experimenta graves problemas de salud mental (20). A su vez, Eleanor Bailey, et al. comentan las intervenciones de “Affinity” que está relacionada con MOST ya que son lo mismo, en Affinity, Eleanor Bailey asegura que es un complemento del tratamiento cara a cara para jóvenes con ideación suicida. Al igual que MOST presenta 3 componentes: redes sociales de igual a igual, ilustraciones de cómics para mostrar el contenido terapéutico y moderación de expertos y jóvenes con experiencia vivida de salud mental. Los usuarios pueden hacer las 24h del día y pueden acceder y usar cualquier componente al igual que en MOST, mientras que en MOST las personas con alto riesgo suicida quedan excluidas, en “Affinity” no hay ninguna característica que no les deje acceder a esta terapia online, pero si, la propia página web bloquea y detecta todas aquellas publicaciones que los usuarios hagan con palabras clave relacionadas con el riesgo de suicidio (24). Otra característica de “Affinity” según Eleanor Bailey, et al. sería que incluye una función en el que los usuarios pongan “estoy desahogándome” y esa publicación sale en oculto con un mensaje de advertencia a los usuarios sobre la naturaleza de la publicación y serán los propios usuarios los que decidan verla o no.

Eleanor Bailey, et al. destacan que varios participantes informaron que proporcionar apoyo a los demás usuarios fue una experiencia positiva. Además, Mario Alvarez-Jimenez , et al. afirmaban que los participantes percibieron que fue fácil de utilizar la pagina web y una experiencia positiva al igual que los participantes que destaca Eleanor Bailey, et al. y aunque ambos grupos de autores encontraron que la afinidad en general era segura, reconocen que en MOST 2 participantes hicieron intentos graves de suicidio y en “Affinity” mas de 3 personas se les bloqueo la publicación por usar palabras clave relacionadas con el riesgo de suicidio (20,24).

Las teorías interpersonales del riesgo de suicidio de las que tratan Jacqueline Nesi, et al. destacan los riesgos y beneficios potenciales de la participación de los adolescentes en

actividades online de autolesión. Como beneficios destacan que las actividades online de autolesión pueden ayudar al apoyo social, y pueden proteger contra la soledad y el aislamiento. Por otro lado, la exposición a imágenes, videos u otros contenidos relacionados con la autolesión puede llevar a una mayor capacidad de riesgo de suicidio. Jacqueline Nesi, et al. al contrario que Eleanor Bailey, et al. y Mario Alvarez-Jimenez, et al. aseguran que la constante exposición del contenido online no solo puede aumentar la capacidad de adquirida para el suicidio, si no que además puede desencadenar impulsos de autolesionarse y llegar a normalizar los pensamientos y comportamientos autolesivos (STIB, en inglés) (19). En cambio, Rina Dutta, et al. aseguran que no existe ningún beneficio en utilizar las redes sociales y las actividades online, solo lleva a ser perjudicial y a aumentar el riesgo de suicidio, lo definen como “*potencialmente perjudicial*” (21). Tai Pong Lam, et al. y Erin Kasson, et al. coinciden en que consideran que las redes son perjudiciales para los jóvenes y pueden llevar a estar relacionados con la depresión y otros comportamientos de salud mental. Eric Kasson, et al. Además, afirma que es mucho mejor y más sano el apartar las redes sociales y cobijarte en tus amigos más cercanos que serán los que más te apoyen y en cambio las redes sociales pueden proporcionarles más riesgos de suicidios (25) (27).

La opinión de Lauren L. Niles, se asemeja a la de Jacqueline Nesi, et al., ya que ellos aseguran que hay riesgos y beneficios de hacer uso de las redes sociales y de las actividades online para aquellos que estaban hospitalizados y Lauren L. Niles, comenta sobre el apoyo y la fuerza que les da a los pacientes recibir comentarios alentadores, mensajes de ánimo, y el compartir contenido en las redes sociales, les ayuda a mejorar. Además, Lauren L. Niles, et al. consideran que las redes sociales les pueden ayudar a las estrategias de prevención (16). Otra estrategia de prevención y de apoyo para pacientes con riesgo de suicidio o ideas suicidas la propone Rebecca Grist, et al. que propone la aplicación “mHealth”, la finalidad que tiene es prestar ayuda a adolescentes que no la pediría a través de rutas tradicionales (26).

## **6. LIMITACIONES**

Respecto a las limitaciones que he tenido a la hora de hacer el trabajo, destaco dos:

La primera sería, en la búsqueda de las bases de datos, la cantidad de artículos que llegué a tener en PubMed y tuve que cambiar la búsqueda varias veces para lograr tener menos artículos, al igual que los filtros y ajustar las palabras clave.

Y la segunda, la dificultad con la procedencia de los artículos, ya que la evidencia encontrada provenía del extranjero y hubiera sido virtuoso encontrar artículos procedentes de España.

## **7. CONCLUSIONES**

Con el paso de los años, los adolescentes y la gente joven empiezan a hacer uso de los teléfonos móviles y de las redes sociales. Además, por otro lado, tenemos el suicidio que es la segunda causa de muerte en el mundo y es una preocupación para la salud pública. Puede estar asociado a problemas que los adolescentes tengan: personales, familiares, debidos al ciberacoso por el uso de las redes sociales, etc. y encuentran una relación entre ambos puntos, y una posibilidad puede ser que los jóvenes intentan activamente suprimir o evitar esos pensamientos suicidas como una posible estrategia de afrontamiento que les puede llevar a experimentar ansiedad o angustia cuando se les anima a hablar de ellos.

Las aplicaciones o páginas web, pueden servirles de ayuda para esas personas que igual, les cueste más pedir ayuda y hacerlo en voz alta, que la persona pueda manifestar lo que le pasa por ahí, y que detrás haya un profesional que le empuje, le ayude y en un momento dado, a pedir ayuda en voz alta y a su entorno.

Los resultados obtenidos indican que hay que seguir con futuras líneas de investigaciones para poder evaluar bien los diferentes aspectos sobre el uso de teléfonos móviles y de las redes sociales relacionados con las ideas suicidas, suicidio y tentativas suicidas para poder valorar el riesgo o beneficio que pueda suponer su uso. Y que pueda ser útil poder encontrar como una herramienta de prevención o tratamiento para el comportamiento suicida de los adolescentes.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Suicidio y comportamiento suicida: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
2. Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Chu C, et al. Anxiety Sensitivity and Suicidal Ideation/Suicide Risk: A Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 May 21];86(11):946. Available from: [/pmc/articles/PMC6469498/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)
3. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2023 May 21];16(9):466. Available from: [/pmc/articles/PMC4137406/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25111111/)
4. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
5. NIMH» Preguntas frecuentes sobre el suicidio [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>
6. Memon AM, Sharma SG, Mohite SS, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 May 21];60(4):384. Available from: [/pmc/articles/PMC6278213/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)
7. Observatorio del Suicidio en España 2020 - Prevención del suicidio. [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
8. Bailey E, Rice S, Robinson J, Nedeljkovic M, Alvarez-Jimenez M. Theoretical and empirical foundations of a novel online social networking intervention for youth suicide prevention: A conceptual review. *J Affect Disord*. 2018 Oct 1; 238:499–505.
9. Suicidios en adolescentes en España | Save the Children [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.savethechildren.es/actualidad/suicidios-adolescentes-espana-factores-riesgo-datos>

10. ¿Qué son las redes sociales y cuáles son las más importantes? [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.cyberclick.es/numerical-blog/que-son-las-redes-sociales-y-cuales-son-las-mas-importantes>
11. Memon AM, Sharma SG, Mohite SS, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 May 21];60(4):384–92. Available from: [https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2018/60040/The\\_role\\_of\\_online\\_social\\_networking\\_on\\_deliberate.3.aspx](https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2018/60040/The_role_of_online_social_networking_on_deliberate.3.aspx)
12. Xiao Y, Lindsey MA. Adolescent social networks matter for suicidal trajectories: disparities across race/ethnicity, sex, sexual identity, and socioeconomic status. *Psychol Med* [Internet]. 2022 Nov 3 [cited 2023 May 21];52(15):3677–88. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/adolescent-social-networks-matter-for-suicidal-trajectories-disparities-across-raceethnicity-sex-sexual-identity-and-socioeconomic-status/FBF8DDF4E9323E9652F6BC944AF35C01>
13. Slesnick N, Zhang J, Walsh L. Youth Experiencing Homelessness with Suicidal Ideation: Understanding Risk Associated with Peer and Family Social Networks. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 May 22];57(1):128–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303933/>
14. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2023 May 21];32(3):235–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065542/>
15. Heffel CJ, Riggs SA, Ruiz JM, Ruggles M. The Aftermath of a Suicide Cluster in the Age of Online Social Networking: a Qualitative Analysis of Adolescent Grief Reactions. *Contemporary School Psychology* 2015 19:4 [Internet]. 2015 Jul 11 [cited 2023 May 21];19(4):286–99. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40688-015-0060-z>
16. Ivanich JD, O’Keefe V, Waugh E, Tingey L, Tate M, Parker A, et al. Social Network Differences Between American Indian Youth Who have Attempted Suicide and Have Suicide Ideation. *Community Ment Health J* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 May 21];58(3):589–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34196904/>



17. Nguyen HTL, Nakamura K, Seino K, Vo VT. Relationships among cyberbullying, parental attitudes, self-harm and suicidal behavior among adolescents: results from a school-based survey in Vietnam. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Apr 10 [cited 2023 May 21];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276608/>
18. Kim MH, Min S, Ahn JS, An C, Lee J. Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or friends, and suicide attempts. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 May 21];14(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31306455/>
19. Nesi J, Burke TA, Lawrence HR, MacPherson HA, Spirito A, Wolff JC. Online Self-Injury Activities among Psychiatrically Hospitalized Adolescents: Prevalence, Functions, and Perceived Consequences. *Res Child Adolesc Psychopathol* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 May 22];49(4):519–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404950/>
20. Bailey E, Alvarez-Jimenez M, Robinson J, D'alfonso S, Nedeljkovic M, Davey CG, et al. Enhanced Social Networking Intervention for Young People with Active Suicidal Ideation: Safety, Feasibility and Acceptability Outcomes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 May 21];17(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32260111/>
21. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 May 21];32(6):534–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31306245/>
22. Patchin JW, Hinduja S, Meldrum RC. Digital self-harm and suicidality among adolescents. *Child Adolesc Ment Health* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 May 21];28(1):52–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/camh.12574>
23. Testoni I, Piol S, De Leo D. Suicide Prevention: University Students' Narratives on Their Reasons for Living and for Dying. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 May 22];18(15). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360323/>
24. Bailey E, Robinson J, Alvarez-Jimenez M, Nedeljkovic M, Valentine L, Bendall S, et al. Moderated Online Social Therapy for Young People with Active Suicidal Ideation: Qualitative Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 May 22];23(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33818392/>

25. Chen SS, Lam TP, Lam KF, Lo TL, Chao DVK, Mak KY, et al. The Use of Close Friends on Instagram, Help-Seeking Willingness, and Suicidality Among Hong Kong Youth: Exploratory Sequential Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 2022 Oct 1;24(10).
26. Grist R, Porter J, Stallard P. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2023 May 21];19(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28546138/>.
27. Grist R, Porter J, Stallard P. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2023 May 21];19(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28546138/>

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Herramienta CASPe para revisiones.

#### A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

##### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La población de estudio.</li><li>- La intervención realizada.</li><li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li></ul>	
<p><b>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li><li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li></ul>	

**¿Merece la pena continuar?**

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</li> <li>- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</li> <li>- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</li> </ul>	
<p><b>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</b></p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

<p><b>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li> <li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</b></p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo 2. Herramienta CASPe para Ensayos Clínicos Aleatorizados.

**A/¿Son válidos los resultados del ensayo?**

¿Confiarías en ellos?  
Preguntas "de eliminación"

	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</b></p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- La comparación</li> <li>- Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.</li> </ul> <p><i>scribe los desenlaces</i></p> <p><i>Puntúa su importancia según GRADE ( No relevantes: 1-3; Importantes :4-6 y Críticos para la decisión: 7-9)</i></p>			
<b>SI LA PREGUNTA NO ES LA PREGUNTA CLINICA DE TU ESCENARIO, NO VALE LA PENA SEGUIR</b>			
<p><b>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se genero adecuadamente la secuencia?</li> <li>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</li> <li>- ¿Son iguales en línea basal?</li> </ul>			
<p><b>3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado).</li> <li>-Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc)</li> <li>-(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).</li> </ul>			

**Preguntas de detalle**

<p><b>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Difieren según el grupo?</li> <li>- Las pérdidas pueden depender de su valor.</li> <li>- ¿Se hace análisis de sensibilidad?</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de desenlace medido y método usado</li> <li>- Cegamiento (paciente, clínico, analizador).</li> <li>- Es diferencial la medición o no.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>6 ¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos)</b></p> <p>¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué desenlaces se han medido?</li> <li>- Detalla los positivos y los negativos</li> <li>- ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados)</li> <li>- Entonces....¿Cuál es el efecto?</li> </ul>	
<p><b>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</b></p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	

### C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<b>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</b> <i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?</b> <i>- Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</b> <i>Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i>	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> NO

Anexo 3. Herramienta CASPe estudios cualitativos.

## A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>



**Preguntas "de detalle"**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.)</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> <p>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>  <b>SÍ                      NO SÉ                      NO</b> </p>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> <p>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>  <b>SÍ                      NO SÉ                      NO</b> </p>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p><b>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>- El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

Anexo 4. Herramienta CASPe Estudio de Cohortes

**A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?**

**Preguntas de eliminación**

<p><b>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</b></p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La población estudiada.</li><li>- Los factores de riesgo estudiados.</li><li>- Los resultados "outcomes" considerados.</li><li>- ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</b></p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿La cohorte es representativa de una población definida?</li><li>- ¿Hay algo "especial" en la cohorte?</li><li>- ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte?</li><li>- ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas de detalle**

<p><b>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</b></p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas?</li><li>- ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir?</li><li>- ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)?</li><li>- ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento?</li><li>- ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos?</li><li>- ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</b></p> <p><i>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión.</li></ul> <p><i>Lista:</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</b></p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos.</i></li><li>- <i>Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación.</i></li><li>- <i>En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?</i></li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>B/ ¿Cuáles son los resultados?</b></p>	
<p><b>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</b></p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>¿Cuáles son los resultados netos?</i></li><li>- <i>¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos?</i></li><li>- <i>¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)?</i></li></ul>	
<p><b>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</b></p>	

### C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p><b>8 ¿Te parecen creíbles los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión?</li><li>- ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles?</li></ul> <p><i>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li><li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li><li>- ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?</b></p>	