



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABALLO FIN DE GRAO

Grao en Enfermaría

INTERNET COMO CAUSA DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Revisión bibliográfica

Autor: Antón Romero Bello

Titora: Ana Isabel Silveira Rodríguez

CONVOCATORIA DE XUÑO

CURSO 2021 / 2022



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grao en Enfermaria

O Proxecto de Fin de Grao titulado: **“Internet como causa de suicidio en adolescentes”**, foi realizado por o/a abaixo asinante.

Santiago de Compostela, 09 de xuño de 2022

O/a alumno/a,

Fdo.: Antón Romero Bello

Vº Bº

O/A titor/a

SILVEIRA RODRIGUEZ
ANA ISABEL

Fdo.: Ana Isabel
Silveira
Rodríguez

ÍNDICE

RESUMEN	I
1. INTRODUCCIÓN	1
2. XUSTIFICACIÓN	6
3. OBXECTIVOS.....	8
4. MÉTODOS.....	8
5. RESULTADOS	10
5.1 EN RELACIÓN CO OBXECTIVO PRINCIPAL	10
5.2 EN RELACIÓN CO OBXECTIVO SECUNDARIO	13
6. DISCUSIÓN	16
7. CONCLUSIÓNS.....	19
BIBLIOGRAFÍA	IV

ÍNDICE DE TÁBOAS

Táboa 1. Termos relacionados co suicidio.....	2
Táboa 2. Suicidios consumados en España en persoas entre 15-29 anos de idade.....	5
Táboa 3. Buscas e resultados nas bases de datos: Pubmed e WOS	9
Táboa 4. Aplicación de filtros aos resultados da ecuación de busca	9
Táboa 5. Elección de artigos tras posterior lectura de título e resumo.....	9
Táboa 6. Artigos seleccionados	10
Táboa 7. Exemplos de programas de prevención do suicidio e conduta suicida en adolescentes escolares	16

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación dos programas de prevención segundo as intervencións principais	15
---	----

RESUMEN

Introducción: El suicidio representa un grave problema de salud pública que provoca alrededor de un millón de muertes anuales y constituye una de las principales causas de mortalidad en la población juvenil. Con la irrupción de Internet, muchos adolescentes dedican usos excesivos a las nuevas tecnologías, lo que puede conducir a una adicción que, a su vez, conlleva una serie de consecuencias físicas y mentales relacionadas con el suicidio.

Objetivo: Conocer la influencia de las redes sociales e Internet como causa del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes, así como la labor de enfermería como parte fundamental en la prevención.

Métodos: Se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos como PubMed, Google Académico o WOS, empleando criterios de inclusión y exclusión, con el fin de obtener la información y datos necesarios que permitan describir los objetivos.

Resultados: Estudios y artículos revelan diferentes factores de riesgo como ciberacoso o sexting, que se asocian a comportamientos suicidas, ideaciones o suicidios consumados. A pesar de la dificultad de detección de ideas suicidas, el personal de enfermería dispondrá de recursos multidisciplinares, así como herramientas de comunicación e intervenciones psicoterapéuticas, con el fin de minimizar riesgos y conseguir resultados positivos.

Conclusiones: El suicidio juvenil supone una cuestión de difícil explicación, ya que existen una cantidad variable de factores desencadenantes. Dada la importancia de Internet en esta población vulnerable, debería tratar de mejorarse para que se convierta en una herramienta útil en la prevención, educación y promoción de la salud mental junto con el apoyo de profesionales sanitarios formados y experimentados. Existe una escasez de estudios sobre la relación entre Internet y el suicidio adolescente, por lo que es importante la realización de estos para establecer medidas eficaces en el futuro.

Palabras clave: suicidio, adolescentes, adolescencia, internet, redes sociales, salud mental, prevención, enfermería.

RESUMO

Introdución: O suicidio representa un grave problema de saúde pública que provoca arredor dun millón de mortes anuais e constitúe unha das primeiras causas de mortalidade na poboación xuvenil. Coa irrupción de Internet, moitos adolescentes dedican usos excesivos ás novas tecnoloxías, o que pode conducir a unha adicción que, a súa vez, conleva unha serie de consecuencias físicas e mentais relacionadas co suicidio.

Obxectivo: Coñecer a influencia das redes sociais e Internet como causa do suicidio en adolescentes e adultos novos, así como a labor da enfermaría como parte fundamental na prevención.

Métodos: Realizáronse buscas en diferentes bases de datos como PubMed, Google Académico ou WOS, empregando criterios de inclusión e exclusión, co fin de obter información e datos necesarios que permitan describir os obxectivos.

Resultados: Estudos e artigos revelan diferentes factores de risco como ciberacoso ou sexting, que se asocian a comportamentos suicidas, ideacións ou suicidios consumados. A pesar da dificultade de detección de ideas suicidas, o persoal de enfermaría dispoñerá de recursos multidisciplinares, así como ferramentas de comunicación e intervencións psicoterapéuticas, co fin de minimizar riscos e acadar resultados positivos.

Conclusións: O suicidio xuvenil supón unha cuestión de difícil explicación, xa que existen unha cantidade variable de factores desencadeantes. Dada a importancia de Internet nesta poboación vulnerable, debería tratar de mellorarse para que se converta nunha ferramenta útil na prevención, educación e promoción da saúde mental xunto co apoio de profesionais sanitarios formados e experimentados. Existe unha escaseza de estudos sobre a relación entre Internet e o suicidio na adolescencia, polo que é importante a realización destes co fin de establecer medidas eficaces no futuro.

Palabras chave: suicidio, adolescentes, adolescencia, Internet, redes sociais, saúde mental, prevención, enfermaría.

ABSTRACT

Introduction: Suicide represents a serious public health problem which causes around one million deaths per year and is one of the main causes of mortality in the youth population. With the irruption of the Internet, many adolescents engage in an excessive use of new technologies, which can lead to addiction, that, at the same time, leads to a series of physical and mental consequences related to suicide.

Objective: To know the influence of social networks and the Internet as a cause of suicide in adolescents and young adults, as well as nursing work as an essential part of prevention.

Methods: Searches were carried out in different databases such as PubMed, Google Scholar or WOS, using inclusion and exclusion criteria, in order to obtain the necessary information and data allowing to describe the objectives.

Results: Studies and articles reveal different risk factors such as cyberbullying or sexting, which are associated with suicidal behaviours, ideations or accomplished suicides. Despite the difficulty of detecting suicidal ideas, the nursing staff will have multidisciplinary resources, as well as communication tools and psychotherapeutic interventions, in order to minimize risks and achieve positive results.

Conclusions: Youth suicide is a matter of difficult explanation, due to a variable number of triggering factors. Given the importance of the Internet in this vulnerable population, it should be improved so that it becomes an useful tool in the prevention, education and promotion of mental health, as well as the support of trained and experienced health professionals. There is a lack of studies about the relationship between the Internet and adolescent suicide, so it is important the elaboration of these in order to establish effective measures in the future.

Keywords: suicide, adolescents, adolescence, internet, social media, mental health, prevention, nursing.

1. INTRODUCCIÓN

O termo suicidio é complexo, froito dunha gran variedade de factores sociais, biolóxicos, xenéticos, culturais e psicolóxicos que forman parte dun número considerable de sucesos que van dende a idea suicida ata o propio suicidio consumado como tal, pasando por diferentes situacións intermedias como son o plan e o intento suicida. Así pois, enténdese por suicidio á conduta de xeito voluntaria na que unha persoa decide pór fin a súa propia vida (1,2).

O Dicionario da Real Academia da Lingua Española define suicidio como “acción ou conduta que dana ou pode danar moi gravamente a quen a realiza”. O suicidio provén da palabra en latín *suicidium* (formada por *sui-* 'de sí mismo' e *-cidium* da raíz de *caedĕre* 'matar') (3).

A OMS define este termo como o acto deliberado de quitarse a vida, e considérao como unha das cuestións prioritarias de saúde pública (2).

Ao longo da historia, o suicidio contou con diferentes visións, onde cada unha das sociedades, filosofías, culturas e relixións que viaxaron polo tempo consideraron este feito de acabar coa vida dun xeito ou doutro. Na Antiga Grecia, por exemplo, o suicidio considerábase un delito dende o punto de vista máis filosófico que caracterizaba a sociedade da época. Como consecuencia, a resposta fronte as persoas suicidas foron enterros illados e sen sepultura, mutilación do corpo, e mesmo a deshonra familiar. Non obstante, o acto de suicidarse tamén se entendía como unha forma de solidariedade con respecto á supervivencia do resto de cidadáns da comunidade, xa que iso permitía garantir maiores cantidades de produtos e alimentos, que serían empregados polo resto da sociedade (4).

Existiron dúas etapas ben diferenciadas na Antiga Roma. Na primeira delas consideraron o suicidio como un acto honorable, de heroísmo e amor (sobre todo entre a sociedade máis intelectual) ou ben como escape de saída a situacións vergonzosas ou desafortunadas, como podería ser o feito de padecer unha enfermidade. Na segunda das etapas foi penado, ata tal punto que se apoderaban dos bens da familia como compensación ao Estado polos custos económicos que supoñía (4,5).

No Antigo Oriente existían crenzas como “a liberación de todos os males *“na nada absoluta”*” na India, ou a “procura da perfección” en China. Na cultura xaponesa atopábase o *“harakiri”*, unha

forma de suicidio ritual que se realizaba por destripamento co fin de rematar a vida con honor ou para evitar caer en mans do inimigo. Foi unha práctica habitual entre os samurais (4,6).

Outro exemplo de visión do suicidio sería o acontecido baixo as grandes influencias relixiosas que conviviron na Idade Media, nas que estaba condenado de forma radical, tanto de forma relixiosa como socialmente (4-6).

Para falar do suicidio é de gran relevancia e interese coñecer os seguintes termos (1,2,7,8) :

Táboa 1. Termos relacionados co suicidio.

Ideación suicida	Conduta potencialmente lesiva autoinfrinxida e sen un resultado fatal. Existe unha evidencia implícita ou explícita de intencionalidade en provocarse a morte.
Ideas suicidas	Pensamentos sobre o suicidio
Xesto suicida ou autolesión	Conduta potencialmente lesiva autoinfrinxida. Existe unha evidencia implícita ou explícita de que a persoa non ten ningunha intención de acabar coa súa propia vida co desexo de aparentar querer facelo para así obter algún tipo de beneficio.
Plan suicida	Proposta dun método co fin de levar a cabo unha conduta suicida.
Ameaza Suicida	Acto interpersonal, verbal ou non verbal, que podería predicir unha posible conduta suicida nun futuro próximo.
Suicidio consumado	Todo feito polo que a persoa involucrada se causa a súa propia morte independentemente da súa intención e motivos

Táboa de elaboración propia a partir de (1,2,7,8)

O suicidio xorde a raíz da unión de moitos factores de carácter fisiolóxico, social, cultural ou psicolóxico, que da lugar a coñecer os factores de risco existentes (1,2,7-9):

- Factores sociais
 - Desemprego.
 - Baixo nivel económico ou dificultades económicas.
 - Illamento e carencia de apoio social.
 - Morte dun familiar ou dunha persoa moi achegada.

- Problemas laborais, familiares, maritais, legais, acoso escolar.
 - Discriminación social por grupo étnico, social, relixioso e sexual.
 - Fácil acceso a armas de fogo e emprego de métodos letais no intento de suicidio.
 - Uso inadecuado das novas tecnoloxías.
- Factores psicolóxicos
 - Padecemento de enfermidades psiquiátricas como trastornos da bipolaridade, personalidade, psicóticos, alimentarios e/ou afectivos, ansiedade, depresión, esquizofrenia, etc.
 - Previos intentos de suicidio non consumados, planificacións de actos e verbalizacións suicidas.
 - Abuso/dependencia de alcohol e/ou sustancias psicoactivas.
 - Desesperanza.
 - Impulsividade, irritabilidade, humor inestable, condutas antisociais.
 - Autoestima baixa, autoimaxe negativa, rexeite ao propio xénero, inseguridades.
 - Trastornos por déficit de atención, hiperactividade, problemas de insomnio.
 - Padecemento de enfermidades terminais, crónicas ou dolorosas.
 - Maltrato e abusos sexuais (especial énfase na infancia).
 - Factores biolóxicos
 - Ser home e adulto. Aumento co avance da idade.
 - Historia familiar de suicidios ou tentativas suicidas.
 - Historia familiar de trastornos psicopatolóxicos.
 - Disfunción do sistema serotoninéxico.

Ademais, tamén existen os denominados factores protectores, que son aqueles que fronte aos factores de risco reducen a probabilidade de intentos de suicidio (7-9).

- Crenzas relixiosas e culturais.
- Dispoñer dun ambiente estable, soporte social e apoio.
- Embarazo.
- Maternidade / Paternidade.
- Actitudes, valores e normas en contra do suicidio.
- Habilidades sociais que permitan a integración positiva en diferentes grupos.
- Capacidade na resolución de problemas e conflitos, así como da procura de solucións de carácter non violento.

- Dispor de estratexias de afrontamento e manexo da ira axeitadas.
- Coidado da saúde mental.
- Temor ás condutas de risco e á dor.
- Esperanza e optimismo.
- Autocontrol da impulsividade.
- Ter confianza, alta resiliencia e unha apropiada autoestima e autoimaxe.
- Fácil accesibilidade a dispositivos clínicos e soportes de procura de axuda.
- Relación satisfactoria cos dispositivos de atención primaria e saúde mental.

A nivel epidemiolóxico, a taxa de suicidios en 2016 foi de 10,5 por 100.000 habitantes, o que equivale a unha morte cada 40 segundos. Estímase que os intentos de suicidio supoñen 10 ou 20 veces máis numerosos que os suicidios, o que implicaría unha tentativa suicida cada tres segundos (2,10).

No ano 2017 en España, faleceron a causa de suicidio máis de 3500 persoas, cunha taxa de suicidio por cada 100.000 habitantes de 7,9. Destacan os números das persoas maiores, nas que os varóns entre os 90 e os 94 anos posúen unha taxa de 46,77 cada 100.000 habitantes. As defuncións en homes supuxeron cerca do 70% con respecto ás mulleres (10). O rango de idade de 30-39 anos foi o máis perxudicado xunto coas persoas entre os 50-54 anos, causando cada un deles máis de 400 mortes no ano mencionado con anterioridade. O método máis empregado foi a lesión autoinfrinxida intencionalmente por aforcamento, estrangulamento ou sufocación, a cal supuxo cerca dos 45 % dos suicidios totais fronte a outras como as lesións autoinfrinxidas por saltar dun lugar moi elevado, disparos de armas de fogo (empregada principalmente en EE.UU) e envelenamento por drogas, medicamentos ou outras sustancias biolóxicas (2,10).

Andalucía foi a comunidade autónoma con máis mortes por suicidio (producíronse 702 defuncións), seguida por Cataluña, Comunitat Valenciana, Comunidade de Madrid e Galicia, que sumou 323 defuncións representando o 8,7% de todos os suicidios nacionais e contando cunha taxa de 11.9 por 100.000 habitantes, superando así a media do país (10,11).

En 2019, as rexións africanas computaron taxas de suicidio en todas as idades de 11.2, seguida por Europa (10.5 por 100.000 habitantes) e o Sudeste Asiático (10.2 por 100.000 habitantes). Non obstante, as rexións do Mediterráneo lograron as taxas máis baixas: 6.4 por 100.000 habitantes (2).

Arredor do 80% dos suicidios producíronse en países con ingresos baixos e medios. Aínda así, a taxas máis elevadas prodúcense nos países de ingresos altos, nos que predomina máis o suicidio en homes que en mulleres, a diferenza dos países con ingresos baixos e medios onde os números están máis igualados. A nivel mundial, as taxas en suicidios máis altas danse en persoas maiores e tamén en homes con respecto ás mulleres. Estas últimas teñen maior presenza nos intentos suicidas que os varóns (2).

Xa no 2020, período no que se produce o gran impacto da COVID-19, os números por suicidio en España aumentaron, rozando as 4000 mortes. A taxa por cada 100.000 habitantes incrementouse a 8,3 (10). O suicidio representa unha das primeiras causas de mortalidade de forma non natural e un problema serio de saúde pública que conta con cerca do millón de mortes anuais. A Organización Mundial da Saúde fixo énfase nunha redución de máis do 35% a nivel mundial en suicidios entre principios do século e 2019. Mais a situación pode revertirse a causa da pandemia causada pola COVID-19 e a crisis económica que esta arrastra (2,10).

Trescentas persoas entre os 15 e os 29 anos faleceron en España no ano 2020, impedindo así un descenso nas cifras de suicidios neste rango de idade, as cales se manteñen notablemente constantes. Así pois, o suicidio convértese nunha das principais causas de morte entre a poboación adolescente e xuvenil, xunto cos traumatismos debidos a accidentes de tráfico (10).

Táboa 2. Suicidios consumados en España en persoas entre 15-29 anos de idade

<i>Ano</i>	<i>Homes</i>	<i>Mulleres</i>	TOTAL
2012	239	66	305
2013	225	76	301
2014	239	80	319
2015	218	78	296
2016	180	67	247
2017	204	69	273
2018	203	65	268
2019	235	74	309
2020	227	73	300

Táboa de elaboración propia a partir de (10)

A adolescencia é un período único, clave e formativo no desenvolvemento de factores físicos e mentais dos mozos e mozas, dando paso a transformacións a niveis fisiolóxicos, sociais e psicolóxicos. Isto provoca que a etapa da adolescencia, a cal se atopa nunha fase de conflitos e procura da identidade propia, acolla uns dos rangos de idades máis vulnerables á hora de padecer problemas que impliquen á saúde mental. Polo tanto, coinciden modificacións nas relacións sociais cunha etapa da vida marcada polo desenvolvemento físico e mental (12,13). Moitos destes cambios vense influenciados nos novos tempos pola irrupción repentina de Internet, a cal evolucionou de forma gradual nos últimos tempos. A día de hoxe é a maior das claves tecnolóxicas, sendo esta rápida, útil e de fácil uso e acceso, contando con innumerables fontes de información, o que conleva a que sexa moi empregada (13-15).

No ano 2021 en España, o 93,9% da poboación entre os 16 e os 74 anos empregou o uso da Internet nos últimos tres meses, o que implicaría 0,7 puntos máis que no 2020. Ao aumentar a idade, o uso da Internet diminúe tanto en homes como en mulleres. Pola contra, este uso obsérvase moi incrementando ao tratarse de persoas entre os 16 e 24 anos, onde o emprego é dun 99,7% nos homes e un 99,6% nas mulleres. O auxe das redes sociais tamén outorgou a oportunidade a que milleiros persoas se comuniquen e interaccionen a través delas (13-15).

As consecuencias do uso esaxerado e desmedido de Internet, altera e modifica as funcións e tarefas ordinarias de tal forma que entorpecen a vida diaria habitual, afectando así tanto as relacións sociais como ao estado de saúde, dando lugar a padecer unha adicción a Internet. Esta última coñécese como a incapacidade do/a individuo/a para limitar en frecuencia e duración o uso da ferramenta Internet provocando así un malestar significativo na persoa. Tamén se pode entender como a necesidade extrema de empregar Internet ocasionando deste xeito, problemas no control dos impulsos. Ao ser os adolescentes os que maior uso fan da rede, cómpre entender que tamén son eles mesmos os máis vulnerables en caer nesta adicción e facer un uso irresponsable da rede, o cal afecta de tal forma que pode xerar tanto alteracións físicas como mentais (13-16).

2. XUSTIFICACIÓN

Durante os últimos anos, tanto os problemas de saúde mental como as condutas suicidas incrementáronse notablemente. De feito, a OMS notificou en 2017 que, entre o 10 e o 20 % dos nenos e adolescentes de todo o mundo padecen problemas de saúde mental. Estas afeccións mentais teñen consecuencias adversas no desenvolvemento dos adolescentes, nas que se

inclúen o fracaso escolar, deterioro das relacións sociais e familiares, maior risco de abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos e, como posible desenlace, suicidio (2,12).

Internet converteuse nun mecanismo necesario e esencial para a poboación adolescente, xa que forma parte da súa integración social e creación da identidade propia. O problema desta situación atópase cando este uso se converte en compulsivo, co fin de suplir necesidades ou sentimentos de soidade, e nun emprego estratéxico para facer fronte a situacións desapraticibles da vida, asociados na meirande parte a problemas psicosociais, que poden derivar en enfermidades mentais e, a súa vez, requiran asistencia de índole psicolóxica e/ou psiquiátrica (13-16). Estas condutas problemáticas en exceso, van ligadas a un maior risco suicida, polo que se orixinan inquietudes e preocupacións en torno á saúde mental dos adolescentes vinculada aos efectos de Internet e as redes sociais (14-17).

No seu lugar, tamén existe a evidencia de trazos positivos no uso das redes sociais en adolescentes, expresándose sentimentos de maior conexión coas amizades e interaccións con grupos máis diversos de persoas que poden brindar apoio. En ocasións, o uso da Internet asociouse a un maior benestar social positivo, maior uso nas ferramentas de comunicación e un aumento das conversacións para os contactos sociais en poboación adolescente. Estes feitos suxiren que o uso xeral da rede pode brindar oportunidades para a conexión social e o acceso á información (13-17).

A pesar dos beneficios que isto supón, unha porcentaxe moi alta de adolescentes e adultos novos son adictos, e tamén vítimas dalgunhas repercusións coma a obesidade, fatiga, dores de cabeza, alteracións do sono, etc. Por conseguinte, isto implica problemas graves de saúde que deriva, en moitas ocasións, en irritabilidade, ansiedade ou depresión que afectan tamén ao entorno social e familiar do adolescente (14-17).

Todo isto, fai que a influencia de Internet nos suicidios se converta nunha cuestión de relevancia, podendo ter un efecto mixto: nalgúns casos pode ser terapéutico, como medio de axuda para fomentar relacións sociais, ou levar unha connotación negativa, no senso de que o uso excesivo e irresponsable remate nun alto índice de autolesións e suicidios, coma unha das causas máis comúns de morte xuvenil en todo o mundo (13-17).

3. OBXECTIVOS

Obxectivo principal

- Coñecer a influencia das redes sociais e Internet como causa do suicidio en adolescentes e adultos novos

Obxectivo secundario

- Coñecer o papel da enfermaría na prevención do suicidio adolescente e xuvenil.

4. MÉTODOS

Nesta revisión, levouse a cabo unha procura bibliográfica empregando diferentes motores de busca e criterios de inclusión e exclusión. Revisáronse diferentes bases de datos como PubMed, WOS e Google Académico, así como tamén a consulta das páxinas oficiais da Organización Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Estatística (INE) co fin de obter a información e datos necesarios que permitan describir os obxectivos propostos con anterioridade.

Incorporáronse artigos en inglés, español ou francés e publicados nos últimos dez anos (2012 – 2022). Así pois, como criterios de exclusión considéranse os artigos fóra do rango do tempo, dos idiomas establecidos, sen posibilidade de acceso ao texto completo e aqueles que presentan diferenzas cos obxectivos fixados desta revisión bibliográfica. Estes intervalos de tempo establecéronse en vista do repentino e avanzando crecemento das novas tecnoloxías e as transformacións producidas nas áreas científicas, especialmente naquelas que implican á rama das ciencias da saúde.

Coa finalidade de responder aos obxectivos desta revisión instaurouse unha ecuación de busca empregando os termos “SUICIDE”, “ADOLESCENTS” e “INTERNET” xunto co operador booleano “AND”.

A diferenza das procuras en PubMed e WOS, na base de datos Google Académico aplicouse unha ecuación de busca cos termos “Prevención de enfermaría en el suicidio adolescente”. Co obxectivo de reducir a mostra dos resultados conseguidos, complementouse a busca ordenando os artigos por orde de relevancia e aplicando os criterios de inclusión, como a incorporación de filtros de intervalos na fecha entre 2012-2022. Os artigos seleccionados foron catorce, dos cales finalmente se escolleron cinco.

Táboa 3. Buscas e resultados nas bases de datos: PubMed e WOS

<i>Base de datos</i>	<i>Ecuación de busca</i>	<i>Resultados</i>
PubMed	Suicide AND internet AND adolescents	686
WOS	Suicide AND internet AND adolescents	428

Táboa de elaboración propia.

A continuación, procedeuse á seguinte fase, aplicando os respectivos filtros, así como criterios de inclusión, aos resultados obtidos a partir da ecuación de busca proposta, como se presenta na táboa 4.

Táboa 4. Aplicación de filtros aos resultados da ecuación de busca

<i>Base de datos</i>	<i>Ecuación de busca</i>	<i>Filtros aplicados</i>	<i>Resultados</i>
PubMed	Suicide AND internet AND adolescents	-Idiomas: inglés, español e francés -Artigos publicados dende 2012 ata 2022 -Artigos con resumo e texto completo dispoñible.	255
WOS	Suicide AND internet AND adolescents	-Idiomas: inglés, español e francés -Artigos publicados dende 2012 ata 2022	358

Táboa de elaboración propia.

Unha vez se fixaron os filtros, iniciouse unha selección dos resultados a través da lectura do título do artigo e, posteriormente, do seu respectivo resumo. Isto refléxase na táboa 5.

Táboa 5. Elección de artigos tras posterior lectura de título e resumo

<i>Bases de datos</i>	<i>Selección por título</i>	<i>Selección por resumo</i>
PubMed	26	12
WOS	29	9
Google Académico	14	8

Táboa de elaboración propia.

Finalmente, despois de adquirir estes artigos, comezouse a seleccionar aqueles estudos e investigacións consideradas máis útiles para que permiten describir os obxectivos propostos con anterioridade. Estes resultados maniféstanse na táboa 6.

Táboa 6. Artigos seleccionados

<i>Bases de datos</i>	<i>Artigos seleccionados</i>
PubMed	3
WOS	1
Google Académico	5

Táboa de elaboración propia.

5. RESULTADOS

5.1 En relación co obxectivo principal

Coñecer a influencia das redes sociais e Internet como causa do suicidio en adolescentes e adultos novos

Existe unha preocupación importante en materia de saúde pública polo impacto de Internet e as redes sociais nas lesións autolesivas e comportamentos suicidas en idades temperás. Polo tanto, para a realización deste apartado atopáronse unha serie de factores de risco que afectan á influencia de Internet no suicidio.

Nunha mostra de 3212 participantes entre os 11 e 21 anos, realizouse un estudo (18) transversal e analítico a través de instrumentos de avaliación con estándares adecuados de confiabilidade e validez, como escalas e cuestionarios, co fin de determinar a comorbilidade entre riscos de Internet (18). Exemplos disto serían o *grooming*, *sexting* ou ciberacoso. Este último é un acto violento e intencionado que se realiza de forma reiterada, durante un período longo de tempo e por medio do uso das novas tecnoloxías, por unha ou varias persoas contra outra que ten dificultades para defenderse. Soe ser anónimo e darse en calquera momento e lugar (18).

En España, o acoso cibernético, referido a intentos de controlar a parella ou ex-parella por medio de medios dixitais, mensaxes ameazantes, insultantes, obtivo taxas do 75% en comportamentos de control e 14% mensaxes insultantes ou ameazantes. En canto ao sexo abonda máis o feminino entre os 12 e os 18 anos, mais os resultados varían ao superar este rango de idade e ao tratar os diversos comportamentos (18). No mesmo estudo tratáronse os termos *sexting* e *grooming*. No relativo ao primeiro, enténdese como o acto de enviar a un compañeiro ou compañeira fotografías e vídeos con contido de carácter sexual, gravados polo propio protagonista con medios dixitais. As condutas de *sexting* clasificáronse en activas ou pasivas. O *sexting* activo fai referencia á creación e envío de contido sexual ou imaxes espidas dun mesmo, mentres que o *sexting* pasivo abarca o recibimento de textos sexuais non solicitados e a vitimización sexual online, incluídos tamén o feito de ser vítima da difusión non consentida de

imaxes propias espaldas, ser presionado para enviar contido ou texto sexuais ou ser ameazado de practicar *sexteo*. No contexto internacional, os datos oscilan entre o 9,6% e o 54%, e en España atopouse una taxa de prevalencia de *sexting* do 13,5% (18).

O *grooming* online defínese como o proceso mediante o cal un adulto, empregando medios dixitais, prepara a un/unha menor para obter material sexual, imaxes e vídeos de contido sexual co fin de abusar sexualmente desta “persoa obxecto”. Está considerado un problema de carácter social grave, e en España é delito penal. Nunha enquisa a adolescentes de 10 a 17 anos, sinalouse unha prevalencia de solicitudes sexuais de entre un 5% e un 9%. Ademais, nun estudo de poboación española de persoas entre 12 e 15 anos, a prevalencia indicou un 15,6% en rapazas e un 9,3% en rapaces. Outro factor negativo a ter en conta é o uso problemático de Internet. Nunha investigación recente en España, o 4% mostrou este patrón de risco e cerca dun 40% presentara algún uso problemático ocasional nos últimos 7 meses. Ao igual que nos casos anteriores, apréciase un ascenso dos casos co aumento da idade (18).

Así pois, a mostra do estudo (18) presentou prevalencias de carácter moderado e grave no 4% para o *sexting*, 17% para o uso problemático de Internet, violación cibernética en citas 10,9%, e o 13,7% no ciberacoso. O risco con maior prevalencia individual foi a vitimización do ciberacoso (30,27%), seguido do *grooming* online. Na maioría das correlacións dos riscos, a prevalencia foi xeralmente máis alta para os homes.

Outro estudo (19) contou coa participación de 1358 estudantes universitarios españois cunha media de idade de 21,40 anos. Empregáronse cuestionarios sobre o *sexting* e a saúde mental, ademais doutros sociodemográficos, co fin de analizar a relación entre o *sexting* e psicopatoloxía. Un 98% dos participantes tiñan un teléfono intelixente e o 97,8% empregaban os seus teléfonos para o acceso ás redes sociais. A idade media do primeiro uso de Internet foi de 12,1 anos e a gran maioría estaba máis de 3 horas ao día en Internet. O 72% da mostra dixo haber participado algunha vez en comportamentos que conforman o *sexting*. No que respectaba ao comportamentos activos de *sexting*, o 37,1% dos participantes creou e enviou voluntariamente contido multimedia sexual ou de si mesmos espaldas a alguén, sen diferenza no xénero. Para o comportamento de *sexting* pasivo, as taxas de prevalencia para recibir contido orixinado do *sexting* foron do 60,3% para a mostra total. Os homes tiñan 1,45 veces máis probabilidades de recibir sexteos que as mulleres (19).

Con respecto a saúde mental, case o 40% dos participantes da mostra total presentou psicopatoloxía global, arredor do 50% dos participantes padecían ansiedade e cerca do 30% depresión (19).

Ao observar as diferenzas entre sexos, non houbo diferenzas significativas entre homes e mulleres para a psicopatoloxía global, nin para a ansiedade. Non obstante, existe unha diferenza significativa entre sexos no que respecta á depresión, sendo os homes 1,46 veces máis propensos a presentala que as mulleres. Así, os homes presentaron taxas de prevalencia de psicopatoloxía máis altas para os que practicaron *sexting* que para aqueles que non o fixeron.

No caso das mulleres participantes que crearon e enviaron contido sexual, tiñan 1,47 veces máis probabilidades de mostrar psicopatoloxía global e 1,63 veces máis probabilidades de sufrir depresión que as mulleres que non participaron en *sexting* activo. Aquelas que foran vítimas da difusión non consentida do seu contido sexual tiñan 2,60 veces máis probabilidades de ter psicopatoloxía global, 2,20 veces máis probabilidades de padecer ansiedade e 2,95 veces máis probabilidades de padecer depresión que as mulleres que non foron vítimas da difusión non consentida de *sexting*. Tamén se recalca que as mulleres teñen 2,49 veces máis probabilidades de ser presionadas ca os homes e 5,06 veces máis probabilidades de ser ameazadas para *sextear* (19).

Nunha revisión sistemática e metaanálisis (20) examináronse as asociacións entre uso das redes sociais cos pensamentos e condutas suicidas, como a ideación, o plan, os intentos suicidas e as autolesións non suicidas. Os estudos fan referencia ao risco que supón os efectos negativos nas redes sociais para a saúde mental, podendo derivarse en comportamentos daniños, como ciberacoso, visualización de contido relacionado co suicidio ou realizar un uso excesivo da rede, entre outras. Empregáronse os odds ratios (OR) para calcular o tamaño do efecto e así analizar as asociacións entre o uso das redes sociais e Internet cos comportamentos e pensamentos autolesivos. A través desta análise de estudos, atopáronse tamaños de efectos medianos/grandes na relación da cibervitimización cos comportamentos e pensamentos autolesivos, e no uso das redes sociais vinculado ás ideas, plans e intentos de suicidio (20).

Noutro estudo (21) tentouse ver a relación entre o uso de Internet co suicidio/autolesións, enfocado á procura de información e exposición do suicidio en Internet. Dunha mostra de 3946 participantes, obtívose que o 22,5% destes informou sobre a relación entre o uso de Internet co suicidio ou autolesión; o 11,9% atopou chats, foros e sitios web nos que se falaba de autolesións e suicidios; o 8,2% buscou información sobre autolesións, o 7,5% sobre suicidios e o 9,1%

empregou Internet para falar sobre autolesións e suicidios. A maior parte das persoas (81%) que accederon a sitios potencialmente daniños para a saúde, tamén entraron en sitios de axuda e apoio. Ademais, o 20,8% dos mozos e mozas da mostra tiñan antecedentes de autolesións, nos cales un pouco máis da metade, informaron sobre a relación entre o uso de Internet co suicidio e as autolesións. Destas persoas que se autolesionaron, só o 24,2% ollaron sitios que ofrecían axuda, consello ou soporte; e o 9,7%, leron sitios nos que se proporcionaba información sobre como automancarse ou suicidarse (21).

Do total da mostra, o 14% dos participantes fíxose dano sen intención suicida, e o 6,3% realizouno con intención suicida (nunha ocasión, como mínimo), dos cales, o 70,2% vinculou o emprego da Internet co suicidio/autolesión (21).

5.2 En relación co obxectivo secundario

Coñecer o papel da enfermaría na prevención do suicidio adolescente e xuvenil.

En relación a un estudo (22), o obxectivo consiste a implementación dun programa de prevención do suicidio para adolescentes entre os 13 e os 17 anos, para o cal se colleron 102 adolescentes, dos cales trinta (29,4%) tiñan ideación suicida e trinta e sete depresión leve. Os participantes seleccionados con ideación suicida formaron parte deste programa no que se realizaron intervencións terapéuticas e psicoeducativas, as cales constaban de quince sesións (tres semanais) cunha duración de 50 minutos cada unha delas. Empregáronse escalas como a Escala de ideación de suicidio de Beck, co fin de avaliar os resultados antes da posta en marcha do programa e despois da realización do mesmo, podendo responder así aos obxectivos do estudo propostos. Despois da intervención, os resultados mostran que 22 (73,3%) comezaron a ter niveis de presión "mínimos", en canto aos síntomas depresivos se refire. Tamén aumentaron o número de niveis "mínimos" na desesperanza (90%). Antes da intervención, os niveis de desesperanza eran: dous severos (6,7%), dez moderados (33,3%), dez leves (33,3%) e oito mínimos (26,7%) (22).

Débese destacar que na identificación da mera presenza de ideas suicidas non se revela o grao de intencionalidade, polo que é aconsellable administrar o Inventario de depresión de Beck - BDI (un inventario para investigar a presenza ou ausencia de depresión) e a Escala de desesperanza de Beck - BHS (é unha escala dicotómica para investigar a presenza ou non de desesperanza). Comparándose as medias dos índices de depresión, desesperanza e ideación suicida, atopáronse diferenzas estatisticamente significativas: antes da intervención, no que respecta a

presenza ou non de depresión, a media foi de 23'83 para logo ser de 7'17. No caso da desesperanza a media era de 7'23 e, despois da intervención, de 2'17 (22).

Outros estudos (23) identifican intervencións de enfermaría beneficiosas nos adolescentes en risco de suicidio. Para a obtención dos resultados das intervencións foi necesaria a realización de entrevistas a unha mostra pequena de adolescentes que participaron na investigación, os cales comprenden idades entre os 15 e os 18 anos. No momento da realización do estudo, dúas persoas estaban hospitalizadas e sete estaban recibindo atención psiquiátrica ambulatoria. Xunto coa experiencia do intento de suicidio, estaban representados diagnósticos psiquiátricos como a depresión, trastorno límite da personalidade e trastornos alimentarios como son a anorexia e a bulimia (23).

Segundo os adolescentes, as intervencións de enfermaría consideradas beneficiosas ofrécese dentro de tres ámbitos de cuidados distinguidos pero interrelacionados: apoio diario humanizado e individualizado, traballar en conxunto para xestionar enfermidades (tratamento e controis dos síntomas, incluído tamén a avaliación e xestión do risco de suicidio) e a creación dun ambiente físico e social propicio para a correcta recuperación (23).

Algunhas revisións (24) teñen como obxectivo describir a importancia da conduta suicida nos adolescentes como problema de saúde pública e o seu respectivo enfoque dende a enfermaría, destacando a importancia da familia e a escola como escenarios de prevención. A través de estudos cualitativos coñécese que os pacientes que presentaron conduta suicida confirman a importancia dos cuidados de enfermaría, aportando seguridade, respecto, aceptación e transmitan esperanza. Tendo en conta as moitas limitacións dos profesionais que traballan no ámbito comunitario e especialmente os profesionais da enfermaría que se desenvolven neste eido, deberíase propiciar a busca activa de adolescentes en situación de afiximento ou risco, para o cal se deben traspasar os contextos clínicos para propor intervencións efectivas baseadas na comunidade, e ser a ponte que conecta esta comunidade cos servizos da saúde para o seu seguimento e control (24).

Os métodos tradicionais de prevención primaria en conduta suicida presentan gran dificultade, empezando porque aqueles que pensan ou intentan o suicidio non falan sobre este tema, e tanto pais coma profesores non son conscientes destas condutas suicidas; motivo polo que é preciso atopar outro tipo de accións a levar a cabo. Este tipo de doentes precisan dunha aproximación pronta, hábil e multidisciplinaria para optimizar os resultados e minimizar o risco (23-25). Proponse pois, unha estratexia dende a visión enfermeira de prevención da conduta suicida, que

precisa: coñecemento e avaliación do problema, identificación da poboación en risco, iniciativa nas accións preventivas e recoñecemento dos recursos e apoios. Na valoración e tratamento destas persoas, os profesionais de enfermaría empregan ferramentas de comunicación e intervencións psicoterapéuticas cruciais para a recuperación do paciente (24).

Nos resultados tamén se analiza diversas manifestacións da conduta do suicidio na adolescencia, que van dende a ideación ata o feito consumado como tal. Estúdanse as medidas de prevención do suicidio, tratando de lograr estratexias e pasos que diminúan a probabilidade de acontecemento dalgún risco, fundamentándose en mitigar efectos prexudiciais e favorecendo a aparición de factores considerados protectores, como as actitudes, valores e sentimentos positivos (25).

Noutros artigos (26), trátase a realización de programas de prevención do suicidio adolescente. Para previr eficazmente o suicidio, existe un consenso xeral baseado en implementar prácticas clasificadas en tres grupos: para aqueles individuos que presentan alto risco suicida (as intervencións son individualizadas e especiais: terapias condutuais, farmacoterapia, etc.), para certo porcentaxe da poboación que pode presentar un maior risco (como pode ser a poboación adolescente) e para un último grupo que comprende á poboación xeral por igual.

Ademais, cómpre destacar que máis do 60% dos adolescentes que necesitan atención en saúde mental non a reciben, o que da lugar a que a detección precoz dos riscos nos centros educativos sexa complexa e de máxima relevancia (24,26).

Figura 1. Clasificación dos programas de prevención segundo as intervencións principais

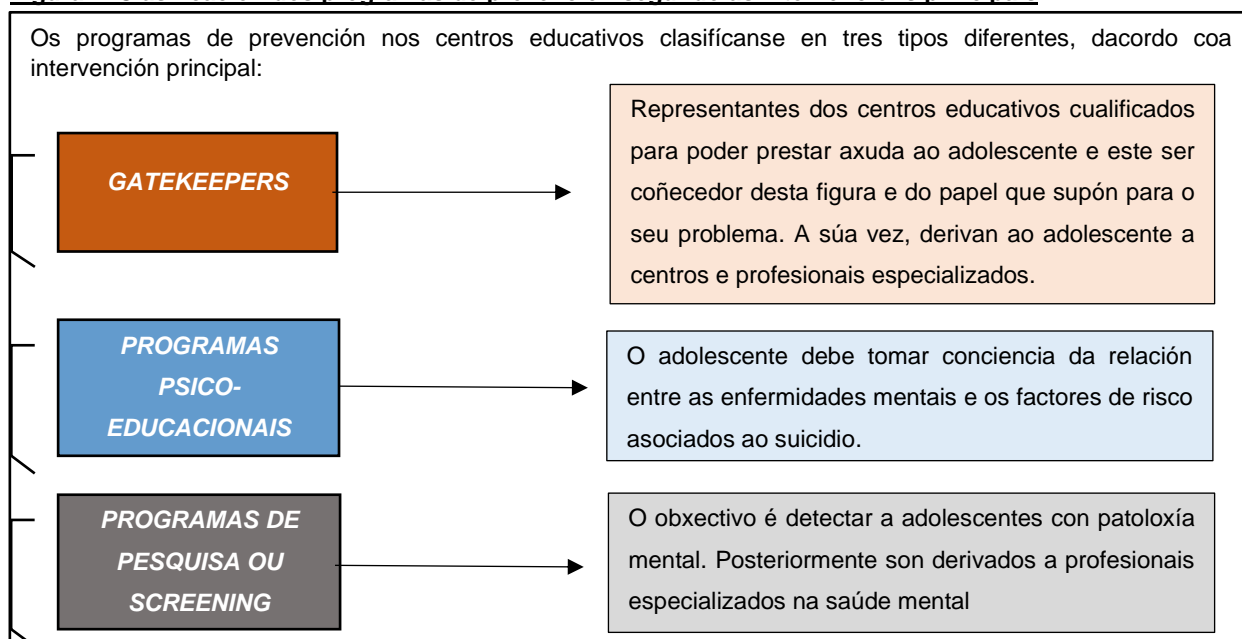


Figura de elaboración propia a partir de (26).

Do mesmo artigo (26) móstranse programas que contan co apoio da evidencia científica nalgunha das súas variables.

Táboa 7. Exemplos de programas de prevención do suicidio e conduta suicida en adolescentes escolares

PROGRAMA	INTERVENCIÓN	POBOACIÓN	VARIABLE PRINCIPAL	RESULTADOS
"Surviving the Teens"	Psicoeducación	Escolares, profesores e pais	Valores positivos e procura de axuda	Diminución de considerar o suicidio como unha opción
"Care, Assess, Respond, Empower" (CARE)	Screening e sesións de consellos a individuos en risco	Escolares	Coñecemento e actitudes dos factores de risco de suicidio e abuso de drogas	Aumento do coñecemento sobre factores de risco de suicidio e abuso de drogas
"Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE)	Gatekeepers, psicoeducación e screening	Escolares	Ideación e conduta suicida	A psicoeducación diminuíu a conduta suicida aos 3 e 12 meses. Gatekeepers e screening aos 12 meses
"National Youth Suicide Prevention Strategy" (Australia)	Campaña nacional	Escolares e adolescentes ata os 25 anos	Avaliación a nivel nacional por taxa de mortalidade por suicidio	Diminución da taxa de suicidio arredor do 50%

Táboa de elaboración propia a partir de (26)

6. DISCUSIÓN

En relación co obxectivo principal, todos os artigos analizados coinciden nuns valores con respecto as influencias no uso de Internet nestes rangos de idade.

Debido ao rápido desenvolvemento dos medios dixitais, xorden novas formas de interacción social, que orixinan riscos que afectan ao benestar psicolóxico e social das persoas máis novas. Algúns destes riscos inclúen o acoso cibernético, o abuso de citas cibernéticas, os *sextings*, e o uso problemático de Internet e redes sociais (18-20). Os resultados relacionaron diferentes riscos

da rede, dando unha perspectiva máis ampla dos perigos de Internet, e revalidaron asociacións significativas entre estes e os comportamentos, condutas e pensamentos autolesivos e suicidas (18-21). As novas investigacións, tratan o *sexting* consensuado e voluntario entre adultos como unha expresión sexual normal. Mais os estudos (18-20) indican que esta práctica está asociada a trastornos psiquiátricos como a ansiedade e a depresión, ademais de comportamentos relacionados co consumo de sustancias nocivas para o corpo, que representan un problema serio para a saúde mental, implicando así riscos de conduta suicida.

Na adolescencia, os mozos e mozas están máis activos e dedican moito tempo ao uso das redes sociais e Internet, polo que existe un aumento na probabilidade de ser vítima de ciberacoso en comparación con outras idades (19,20).

Os adolescentes empregan os medios dixitais de tal xeito que os seus mundos dentro e fóra da rede se transforman nunha única realidade; o que simboliza unha adversidade importante para o desenvolvemento físico e psicolóxico. Por numerosos autores, esta constante actividade en Internet conleva á unha conduta de risco que pode aumentar as posibilidades de sufrir vitimización sexual de diferentes maneiras (18-21).

Relacionado con este contexto da importancia outorgada dos mozos e mozas ás redes sociais, xorde a dependencia que teñen destas co fin de satisfacer necesidades e sentirse menos illados. O feito de estar máis conectados ao “novo mundo virtual”, supón unha vía indirecta a aparición de efectos negativos na saúde mental que poden resultar en pensamentos e comportamentos autolesivos (20). O uso desmedido e problemático de Internet e as redes sociais está vinculado a aumentos nos síntomas de psicopatoloxías, as cales, a súa vez, van ligadas aos comportamentos e condutas autolesivas (18-21).

Alén disto, as investigacións mostraron diferenzas de sexo no uso das redes sociais e Internet, especialmente nas idades que implican á adolescencia (18-20). Por exemplo, un dos estudos (18) indicaba maior presenza das rapazas nas redes e maior probabilidade de ser vítimas de ciberacoso en comparación cos rapaces. Se ben as taxas de suicidio son máis altas en homes, nos últimos anos comezaron a diminuír en numerosos países, mentres que as taxas en mulleres mantivéronse e incluso, incrementáronse. As taxas de intentos e ideación suicida son máis elevadas no sexo feminino (20).

No relacionado ao *sexting*, a correlación entre este termo e a psicopatoloxía é máis frecuente que se produza en mulleres, mais existe certa discrepancia entre estudos nos que se fan referencias a aparición de diferentes riscos onde a porcentaxe de vítimas varía en ambos sexos, incrementándose a medida que aumenta a idade (19-20).

A pesares dos impactos negativos do uso das redes sociais e Internet, tamén existen reforzos nos comportamentos positivos (20,21). As redes sociais constitúen unhas ferramentas útiles e poderosas polas que as persoas poden interactuar e relacionarse a través delas, podendo proporcionar un ambiente de apoio, consellos sobre sentimentos de carácter suicida e axuda a reducir aquelas sensacións de soidade e illamento. Isto supón un factor protector fronte aos comportamentos e pensamentos autolesivos (20,21).

Como se mencionou con anterioridade, Internet contén numerosas fontes de información, polo que pode converterse nunha arma de “dobre fío”. Por un lado, tanto Internet coma as redes sociais poderían ser capaces de ofrecer espazos dedicados a recursos que impliquen á saúde mental, como tratar de involucrar ás persoas para o tratamento dos seus respectivos problemas e outorgarlles unha correcta prevención naquelas poboacións de risco. Mais pola contra, estas redes tecnolóxicas tamén se poden converter en sitios nos que se publique e se comparta diferentes tipos de contido, fomentando e facilitando o suicidio (20,21).

A súa vez, a facilidade de acceso a estes sitios web tamén pode contribuír á adopción de novos métodos de suicidio. Se ben é certo que o feito de subir á rede temas relacionados co suicidio pode servir como unha estratexia efectiva de prevención, isto non está de todo claro, xa que existe a preocupación de que se poida adoptar o efecto contrario, de tal forma que reforce os comportamentos e pensamentos suicidas (sobre todo entre a poboación máis vulnerable) provocando así un efecto contaxio (20,21).

Tamén é motivo de intranquilidade que o adolescente recorra a Internet como unha alternativa na busca de axuda profesional (21). Neste sentido, debería suxerirse en concienciar ao adolescentes nos perigos existentes de Internet e insistir en detectar calquera aparición dalgún risco, para poñelo así en mans dos profesionais sanitarios co fin de procurar a súa prevención e/ou tratamento (18,21).

A pesares da evolución das novas tecnoloxías e da promoción da saúde mental, os resultados dos estudos destacan a urxente necesidade e relevancia de investigar unha variedade de factores, comportamentos, riscos e prácticas específicas de Internet e as redes sociais en relación co suicidio (18-21). Así pois, isto tamén se vincula co obxectivo secundario, no que tampouco existen abundantes investigacións e estudos dedicados especialmente á intervención da enfermaría no suicidio xuvenil, mais si a outros profesionais da saúde centrados principalmente na psiquiatría e psicoloxía (23).

O suicidio é un fenómeno complexo, cuxa prevención resulta complicada debido á pouca axuda e apoio que os adolescentes solicitan a familiares, profesionais da saúde ou incluso, ás

amizades; polo que se dificulta a detección do risco suicida (24-26). Nestes estudos que conforman a descrición do obxectivo secundario, faise énfase na importancia do papel da enfermaría na prevención e tratamento do intento suicida, chegando a lograrse resultados positivos a través de actitudes, ferramentas, terapias, programas e actividades que favoreceron á saúde mental e garantiron a seguridade física e integral dos mozos e mozas (18,22-26).

Ao ser o suicidio un concepto multifactorial (18,20), as intervencións deben darse en diferentes graos e niveis, polo que son necesarios programas de prevención que sexan eficaces e incorporen diversas intervencións e variables baseadas na evidencia científica (26).

Malia a eficacia, a capacidade multidisciplinaria e as aptitudes que caracterizan aos profesionais da enfermaría, coincide en que os coñecementos e recursos sobre a saúde do adolescente en risco de suicidio son limitados, pouco desenvolvidos e insuficientes. Aínda cando se coñece a importancia do benestar mental, existe unha escaseza na educación, formación e especialidade dos profesionais da saúde nesta área infravalorada e “esquecida” que convive baixo certos tabús e estigmatizacións sobre, por exemplo, os trastornos mentais e o suicidio (22-24).

7. CONCLUSIÓNS

O suicidio xorde dun número importante de diferentes factores que o converten nunha prioridade da saúde pública. Aínda que a aparición de Internet supuxo unha nova oportunidade na modernización de interactuar e socializar cos demais, os resultados mostran que o uso irresponsable desta rede orixinou efectos e factores negativos que se poden asociar a un risco suicida, afectando así a saúde mental dos adolescentes.

Dada a importancia da situación actual, cómpre o énfase na prevención e tratamento da saúde mental por parte dos profesionais sanitarios, especialmente das enfermeiras. A pesares de teren aptitudes e capacidades multidisciplinares, contan con formacións incompletas en moitos ámbitos e coa ausencia da especialidade na maior parte dos casos. Sen embargo, a posta en marcha de plans de intervencións, así como programas e terapias, co obxectivo de promover alternativas ás condutas de risco e fortalecer factores como a resiliencia, os sentimentos e as emocións, acadou resultados positivos na mellora da saúde mental dos mozos e mozas.

No entanto, debido a barreiras como a carencia e a pouca calidade de datos, recálcase a necesidade de realizar máis estudos e investigacións sobre a relación entre Internet e o suicidio,

co fin de establecer medidas eficaces no futuro enfocadas na prevención e tratamento do risco suicida.

Ademais, tamén será esencial a presenza de máis buscas e reflexións a cerca do papel que xoga a enfermaría no suicidio adolescente e xuvenil e na súa respectiva prevención, tratando así de lograr estratexias seguras na protección e recuperación da saúde mental dos mozos e mozas.

BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus. Suicide [Internet]. National Library of Medicine. 2019 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://medlineplus.gov/suicide.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. World Health Organization: WHO. 2021 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Real Academia Española. Suicidio [Internet]. Diccionario de la lengua española. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://dle.rae.es/suicidio?m=form>
4. Amador Rivera GH. SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS [Internet]. SciELO. 2015 [cited 2022 Feb 14]. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
5. Baena Zúñiga A, Sandoval Villegas MA, Urbina Torres CC, Juárez NH, Villaseñor Bayardo SJ. LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2015 Nov 10 [cited 2022 Feb 13];11–3. Available from: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
6. Moron P. Le suicide. 7^a ed. Paris: Presses universitaires de France; 2005.
7. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. Clinical Psychology Review [Internet]. 2004 Dec [cited 2022 Feb 15];24(8):2–18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735804001011>
8. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. Epidemiologic Reviews [Internet]. 2008 Jul 24 [cited 2022 Feb 13];30(1):133–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576496/>
9. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud mental [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2022 May 18];37(5):373–80. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0185-33252014000500003#c1

10. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados [Internet]. INE. [cited 2022 Feb 16]. Available from: https://www.ine.es/dynqs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
11. Fazel S, Runeson B, Ropper AH. Suicide. N Engl J Med, editor. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2020 Jan 16 [cited 2022 Feb 17];382(3):266–74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7116087/>
12. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental del Adolescente [Internet]. World Health Organization: WHO. 2021 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
13. López Martínez LF. Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. Norte de Salud Mental [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Feb 15];17(63):25–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553715>
14. Moreira de Freitas RJ, Carvalho Oliveira TN, Lopes de Melo JA, do Vale e Silva J, de Oliveira e Melo KC, Fontes Fernandes S. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. Enfermería Global [Internet]. 2021 Oct 8 [cited 2022 Feb 16];20(64):324–37. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400324&lang=es
15. Borges Bottino SM, C. Bottino CM, Gomez Regina C, Villa Lobo Correia A, Silva Ribeiro W. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2015 Mar [cited 2022 Feb 25];31(3):463–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qhS39M9CVjg6LHJBiSmW9JF/?lang=en>
16. Rojas-Jara C, Henríquez F, Sanhueza F, Núñez P, Inostroza E, Solís A, et al. Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. Revista Española de Drogodependencia [Internet]. 2018 Jul [cited 2022 Feb 20];43(4):39–54. Available from: <https://www.aesed.com/upload/files/v43n4-2-rrss.pdf>
17. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. International Journal of Adolescence and Youth [Internet]. 2019 Mar 21 [cited 2022 Mar 20];25(1):79–93. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1590851?scroll=top&needAccess=true>

18. Machimbarrena JM, Calvete E, Fernández-González L, Álvarez-Bardón A, Álvarez-Fernández L, González-Cabrera J. Internet Risks: An Overview of Victimization in Cyberbullying, Cyber Dating Abuse, Sexting, Online Grooming and Problematic Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2018 Nov 5 [cited 2022 Mar 23];15(11):2471. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/11/2471/htm>
19. Gassó AM, Mueller-Johnson K, Montiel I. Sexting, Online Sexual Victimization, and Psychopathology Correlates by Sex: Depression, Anxiety, and Global Psychopathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Feb 6 [cited 2022 Mar 26];17(3):1018. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1018>
20. Nesi J, Burke TA, Bettis AH, Kudinova AY, Thompson EC, MacPherson HA, et al. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2021 Jul [cited 2022 Mar 27];87. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735821000817>
21. Mars B, Heron J, Biddle L, Donovan JL, Holley R, Piper M, et al. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2022 Apr 1];185:239–45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715003729?via%3Dihub>
22. Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Ney Matos FR, Santos Pocinho MT, Fernandes de Mesquita R, Milanês Sousa LR. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 Apr 4];19(3). Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/402951/283961>
23. Pugnaire Gros C, Jarvis S, Mulvogue T, Wright D. Les interventions infirmières estimées bénéfiques par les adolescents à risque de suicide. *Santé mentale au Québec* [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 5];37(2):193–207. Available from: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2012-v37-n2-smq0513/1014951ar/>

24. Carvajal Carrascal G, Caro Castillo CV. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. AVANCES EN ENFERMERÍA [Internet]. 2012 Dec [cited 2022 Apr 14];30(3):102–17. Available from: <http://www.index-f.com/rae/303pdf/102117.pdf>
25. Cruz Morales EM, Valdayo Rosado B, Martín Almenta R. INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LA PREVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2017 Apr [cited 2022 Apr 15];2(1):221–7. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220022.pdf>
26. Bustamante Volpi FJ, Florenzano U. R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Revista chilena de neuropsiquiatría [Internet]. 2013 Apr [cited 2022 Apr 17];51(2):126–36. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272013000200006&script=sci_arttext&tlng=n#back