

Mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes: una revisión sistemática

Autor: Jesús Manuel Martín Calvete

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Trabajo Fin de Máster en Psicología General Sanitaria

Tutora: Isabel María Ramírez Uclés

Junio 2024

✓

Índice	Página
Portada.....	1
Declaración de autoría.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	4
1. Introducción.....	5
1.1. Ante un problema global.....	5
1.2. La conducta suicida	6
1.2.1. Definición.....	6
1.2.2. Factores de riesgo y de protección	6
1.3. El papel de las redes sociales digitales	8
1.4. Mecanismos de asociación.....	9
2. Método.....	11
2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	11
2.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	12
2.3. Proceso de selección de estudios.....	12
2.4. Extracción de datos, codificación y síntesis.....	13
3. Resultados.....	14
3.1. Selección de estudios.....	14
3.2. Riesgo de sesgo.....	16
3.3. Análisis descriptivo de las características de los estudios.....	17
3.4. Análisis descriptivo de los procedimientos y resultados.....	18
4. Discusión.....	21
4.1. Valoración de los mecanismos de asociación identificados.....	22
4.2. Limitaciones del estudio.....	28
4.3. Propuestas de investigaciones futuras.....	29
5. Conclusiones.....	30
6. Referencias bibliográficas.....	33
7. Anexos	46

Resumen

Antecedentes. Considerando el aumento alarmante de suicidios en los últimos años, este estudio tiene por objetivo revisar la literatura científica para explorar los mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes. Su comprensión permite actuar de forma adecuada para reducir las tasas de suicidio juvenil.

Método. Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con la guía PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols*). La búsqueda se centró en estudios publicados en inglés y español durante los últimos cinco años en las bases de datos *APA PsycINFO*, *APA PsycArticles*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PSICODOC*, *MEDLINE* y *Web of Science* (WOS), extrayendo 14 artículos de análisis.

Resultados. La búsqueda arroja un total de 11 estudios empíricos descriptivos y tres trabajos de revisión en los que se recogen diferentes mecanismos de asociación entre los que destacan: desregulación emocional, contagio social, adicción conductual (a redes sociales o videojuegos en línea), ciberacoso, exposición a autolesiones, sentimientos negativos como indefensión o inutilidad, desconexión social y trastornos del sueño.

Conclusiones. Se acumula cada vez más evidencia sobre los efectos perjudiciales (y a veces beneficiosos) del uso de las redes sociales digitales y las variables que moderan o median su asociación con la conducta suicida en los adolescentes y adultos jóvenes, aportando información valiosa para su prevención.

Palabras clave: redes sociales, suicidio, conducta suicida, adolescentes, adultos jóvenes, mecanismos de asociación, mediadores

1. Introducción

1.1. Ante un Problema Global

La problemática del suicidio en general y de los jóvenes en particular es un tema de salud pública que preocupa mucho en nuestra sociedad dado el elevado número de suicidios que se producen cada año.

Un informe reciente indica que causa más de 700.000 muertes al año en todo el mundo (tasa estandarizada de 9 por cada 100.000 habitantes) y es un problema especialmente relevante en relación con adolescentes y adultos jóvenes, siendo una de las principales causas de muerte entre personas de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Según Asevedo et al. (2018), el 78 % de los suicidios entre jóvenes de 10 a 24 años ocurren en países de ingresos bajos y medios, y otros estudios revelan que, durante la última década, las tasas de suicidio entre jóvenes han aumentado notablemente en varios países de altos ingresos (Bould et al., 2019; Ruch et al., 2019), por lo que es un problema de alcance global.

En España el Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó en fecha 19 de diciembre de 2023 los datos definitivos respecto a las muertes por suicidio del año anterior, 2022. Las conclusiones más importantes fueron las siguientes:

1. Aumento del 5,6% de muertes por esta causa respecto a 2021.
2. Se alcanza la mayor cifra de suicidios en España, por tercer año consecutivo.
3. Se registran también las mayores tasas de suicidio de la historia, tanto totales (8,85 muertes por 100.000 habitantes) como por sexos (13,34 en hombres y 4,52 en mujeres).
4. Si en 2021 preocupaba el alto número de suicidios infantiles (22 niños y niñas menores de 15 años se quitaron la vida, frente a los 13 de 2022), en 2022 llama la atención al aumento del suicidio adolescente (de 15 a 19 años), especialmente en varones: mientras que en 2021 se produjeron 53 suicidios (28 chicos y 25 chicas), en 2022 han sido 75 (44 chicos y 21 chicas).
5. También es preocupante el aumento de suicidios entre las mujeres más jóvenes (15 a 29 años): 79 en 2021 y 117 en 2022.
6. La muerte por suicidio es la principal causa de muerte externa en España.

Estas conclusiones se han extraído del Informe del Observatorio del Suicidio en España 2022 de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, a través de su página web (www.fsme.es).

1.2. La Conducta Suicida

1.2.1. Definición

Un trabajo preciso y una discusión clara requieren definiciones aceptadas de la conducta o comportamiento suicida. La dificultad de establecer la intención de las conductas autodestructivas ha obstaculizado los esfuerzos por simplificar la heterogénea nomenclatura del suicidio.

Las conductas suicidas abarcan desde la ideación suicida (el sentimiento de que la vida no vale la pena, pensamientos sobre la idea de terminar con la propia vida, entre otros), la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto, debiendo considerarse el riesgo que conllevan. Por ello, la OMS (2014) define la conducta suicida como “una variedad de conductas que incluyen pensar en el suicidio (o ideación), planificar el suicidio, el intento de suicidio y el suicidio mismo”. En esa línea, el Algoritmo de Clasificación de Evaluación del Suicidio de Columbia (Posner et al., 2007), describe de forma precisa cada uno de los conceptos de la nomenclatura más utilizada en la literatura científica (véase el Anexo 1).

La conducta suicida existe en un espectro de gravedad, sobre la base de estudios familiares que muestran la “progresión” de formas de menor a mayor gravedad de ideación y comportamiento suicida y de estudios familiares y biológicos que muestran una superposición entre el intento de suicidio y el suicidio consumado (Brent et al., 1996).

1.2.2. Factores de Riesgo y de Protección

Se considera que la conducta suicida es el resultado de varias interacciones biopsicosociales (Turecki & Brent, 2016). Por un lado, las características neurobiológicas (Mann, 2013), genéticas (Mirkovic et al., 2016), cognitivas y emocionales (Bridge et al., 2006; Renaud et al., 2008); por otro lado, el entorno de un individuo en el sentido amplio del término, es decir, situaciones relacionadas con la adversidad (Turecki et al., 2012), las relaciones familiares y sociales (Brent, 1995; Mustanski & Liu, 2013), la trayectoria de vida, la cultura o la espiritualidad (Yonker et al., 2012). Además de la oposición de factores biológicos versus ambientales, varios autores han propuesto modelar el riesgo de conducta suicida mediante la combinación de factores de riesgo y protectores relacionados en el tiempo (Breton et al., 2015).

Entre los factores de riesgo individual destacan: la presencia previa de pensamientos o intentos suicidas (Castellví et al., 2017a); episodios de depresión mayor, especialmente en comorbilidad con trastornos de crisis de ansiedad, pánico o neuroticismo (Sarmiento et al., 2014); la exposición a eventos traumáticos estresantes, tales como abuso o victimización; antecedentes previos de trastornos emocionales, de conducta y abuso de sustancias (Castellví et al., 2017b; Gili et al., 2019; Mars et al., 2014; Roberts et al., 2010).

Los factores protectores son atributos de personas, entornos, situaciones y eventos que parecen moderar las predicciones psicopatológicas basadas en el estado de riesgo individual (Richters & Weintraub, 1990; Rutter, 2012). Algunos estudios han destacado el papel protector que juegan las habilidades de afrontamiento productivas, las razones para vivir, el apoyo social o la espiritualidad (Breton et al., 2015; Consoli et al., 2015; Hollingsworth et al., 2018; Mirkovic et al., 2020). Otros factores protectores incluyen la religión (Choo et al., 2017a; Sisask et al., 2010) y la resolución de los participantes (Choo et al., 2017b).

Ser parte de una minoría étnica se describe como un factor de riesgo (Benatov et al., 2017; Chu et al., 2014), y el estatus socioeconómico podría ser un factor protector al estar relacionado con un mayor nivel educativo y mayor apoyo social (Breton et al., 2015) o un factor de riesgo para los adolescentes que presentan comportamiento suicida (Benatov et al., 2017; Lee, 2016).

Existen diferencias en los factores de riesgo de suicidio entre adultos y adolescentes. Se ha demostrado que los adolescentes que llegan al punto de intentar suicidarse tienen comparativamente más problemas de relación pero menos problemas médicos que los adultos (Choo et al., 2018). También se ha sugerido que las dificultades en la regulación de las emociones entre los jóvenes los relacionan con conductas suicidas como medio para escapar de la autoconciencia aversiva, siendo formas de respuestas desadaptativas a situaciones de estrés caracterizadas por la presencia de sentimientos de derrota y de la percepción de no poder escapar y no hallar ningún rescate (Rasmussen et al., 2010). Trastornos psiquiátricos que muestran una marcada desregulación emocional, como el trastorno bipolar y el trastorno límite de la personalidad, se asocian con mayores tasas de suicidio (Miller & Black, 2020; Paris, 2019). Y la baja mentalización, entendida como la capacidad de comprender los procesos mentales internos (propios y ajenos) y su relación con

el comportamiento también se ha relacionado preliminarmente con conducta suicida (Erbuto et al., 2018; Johnstone et al., 2021).

1.3. El Papel de las Redes Sociales Digitales

El uso de los medios digitales se ha convertido en un componente central de la vida humana en el siglo XXI. Una forma clave en la que estas tecnologías han transformado nuestras vidas corresponde a la forma en que nos relacionamos. Mensajería de textos y otros servicios de mensajería instantánea, correo electrónico, videochat, foros en línea y múltiples plataformas de redes sociales permiten el intercambio interactivo y sincrónico de información formada y controlada por individuos y grupos (Luxton et al., 2012). Una gran parte de las interacciones están mediadas por la tecnología digital, particularmente en el caso de los jóvenes (Perrin, 2015). Informes recientes encuentran que hasta un 95% de los adolescentes tienen acceso a un teléfono inteligente (Anderson & Jiang, 2018).

En cuanto a los efectos del uso de la tecnología digital, ciertos estudios han encontrado que se relaciona negativamente con el bienestar (Brooker et al., 2018; Twenge, 2017; Twenge et al., 2018), mientras que otros han encontrado una relación positiva o nula con el bienestar (Berryman et al., 2018; Orben & Przybylski, 2019). A pesar de esta inconsistencia, los estudios que encuentran asociaciones negativas entre el uso de la tecnología digital y el bienestar captan la atención de los medios de comunicación y de muchos padres a quienes preocupa el impacto que pudiera causar en la salud mental de sus hijos, particularmente ante la escalada de la conducta suicida de los adolescentes, que centra el foco de diversos estudios.

Un factor involucrado en las conductas suicidas entre los jóvenes es la exposición a formas disfuncionales de uso de Internet. Este uso problemático de Internet se ha considerado una forma de adicción conductual (Fineberg et al., 2018; Mihajlov & Vejmelka, 2017). Puede contribuir a la aparición de diferentes síntomas psicopatológicos: se ha asociado con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria, así como con adicción y deterioro funcional (Derbyshire et al., 2013; Fineberg et al., 2018; Hinojo-Lucena et al., 2017). Especialmente preocupante resulta el comportamiento suicida, como lo demuestra un metanálisis reciente de estudios transversales (Cheng et al., 2018), que arroja mayores tasas de ideación, planificación e intentos suicidas.

1.4. Mecanismos de Asociación

A pesar de la preocupación sobre si el uso de la tecnología digital en las redes sociales está asociado con las crecientes tasas de conducta suicida entre los jóvenes, la mayoría de las investigaciones en esta área no han examinado directamente los resultados relacionados con la ideación y el comportamiento suicida. Con frecuencia han estudiado la relación del uso de la tecnología digital con los síntomas psicopatológicos de depresión o ansiedad, de bienestar psicológico (satisfacción con la vida, autoestima, estabilidad afectiva) o de bienestar social (soledad, pertenencia, conexión social). Mientras revisiones sistemáticas han resumido la literatura sobre los riesgos y beneficios relacionados con la tecnología digital, su uso y la conducta suicida directamente (Dyson et al., 2016, Marchant et al., 2017), apenas hay estudios que hayan revisado cómo se asocia el uso de la tecnología digital con los factores de riesgo psicosocial involucrados en el comportamiento suicida (O'Connor & Nock, 2014).

Se ha observado una asociación entre el uso problemático de Internet y las formas de conducta suicida en individuos jóvenes, pero no se han aclarado los mecanismos subyacentes a dicha relación. Se han planteado algunas hipótesis, como los fenómenos de "desindividuación" a través de las redes sociales, es decir, aquellos en que el individuo tiende a perder su identidad e incorpora la identidad del grupo así como sus reglas, en este caso, debido a un uso excesivo de las redes sociales. También el acceso a entornos virtuales inseguros y los factores de vulnerabilidad compartidos podrían ser factores causales (Lin et al., 2014), si bien la investigación en este campo se encuentra en una fase preliminar.

Las dificultades para dilucidar los mecanismos de asociación aumentan aún más por el hecho de que el uso problemático de Internet puede involucrar varias actividades en línea que varían entre sí y solo se superponen parcialmente en términos de características concomitantes y manifestaciones, como videojuegos, compras, redes sociales, juegos de azar y uso de pornografía (Brand et al., 2016; Fineberg et al., 2018). Ciertas facetas están alcanzando cada vez más el estatus de alteraciones clínicamente relevantes, especialmente en relación con los jóvenes. Por ejemplo, el trastorno de juegos en Internet, es decir, una forma problemática de uso de videojuegos en línea, figura como un posible diagnóstico nosológico independiente dentro de la sección 'Condiciones para estudios adicionales' del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (American

Psychological Association [APA], 2013), mientras que el diagnóstico de trastorno del juego se ha incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 (OMS, 2018). De manera similar, la condición de adicción a las redes sociales se ha investigado como una forma de uso disfuncional de las redes sociales caracterizada por síntomas relacionados con la adicción (p. ej., tolerancia, ansia y abstinencia) y un funcionamiento deficiente.

Estudios preliminares han documentado una relación entre el uso disfuncional de las redes sociales o el uso de videojuegos en línea (comunes entre adultos jóvenes) y formas de conductas suicidas (Brailovskaia et al., 2020; Kim et al., 2017; Yu et al., 2020). Es relevante que ciertas formas de adicciones conductuales (tal como de adicciones a sustancias) se hayan asociado con una menor capacidad de mentalización (Bersani et al., 2022; Cosenza et al., 2019; Imperatori et al., 2020; Savov & Atanassov, 2013); de hecho, la desregulación emocional y las dificultades para mentalizar los estímulos internos y/o externos pueden tener un papel en el desencadenamiento de conductas suicidas. Otro factor es el contagio suicida, proceso por el cual las conductas suicidas de una o más personas promueven la aparición de conductas suicidas posteriores en otras (Gould et al., 2003; Poijula et al., 2001). Se teoriza que la transmisión de comportamientos tiene lugar tanto directamente, a través de la interacción o amistad con alguien que muere por suicidio, como indirectamente, a través de la exposición a los medios de comunicación (Haw et al., 2013).

Por todo lo expuesto, a continuación este trabajo revisa y sistematiza la evidencia más sólida disponible a partir de estudios empíricos, cuantitativos y cualitativos, así como estudios longitudinales y revisiones sistemáticas, sobre los mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes. El objetivo central de esta revisión es, por tanto, dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué variables median o moderan la relación entre el uso de las redes sociales y el comportamiento suicida en los adolescentes y adultos jóvenes?.

Con el fin de seguir una buena ruta de investigación en esta revisión sistemática seguidamente se presenta la Tabla 1, que recoge las preguntas en formato *PICO*, para estructurar y centrar la búsqueda bibliográfica, así como establecer los criterios de inclusión y exclusión más adecuados que permitan responder a la pregunta planteada.

Tabla 1*Preguntas en formato PICO*

Acrónimo	Definición	Pregunta de investigación
P	Población	Adolescentes y adultos jóvenes
I	Intervenciones	Uso redes sociales y conducta suicida
C	Comparaciones	Cuándo y cómo se relacionan
O	<i>Outcomes</i> o resultados	Mecanismos de asociación

A partir de los resultados obtenidos y su discusión se alcanzan conclusiones que permiten avanzar en la prevención e intervención de la conducta suicida juvenil, y se apuntan direcciones futuras de investigación.

2. Método

Esta revisión sistemática se ha realizado siguiendo las pautas y orientaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021), incluyéndose la lista de verificación PRISMA (versión 2020) en la tabla complementaria que figura como Anexo 2. El protocolo de la revisión se desarrolla a lo largo de este apartado, aunque no ha sido registrado.

2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se establecieron los siguientes criterios de admisión de trabajos:

Inclusión

1. Publicaciones académicas arbitradas.
2. Periodo de publicación: de 2019 a 2024 (últimos cinco años).
3. Idiomas: inglés y español.
4. Tipos de fuentes: estudios empíricos, cuantitativos o cualitativos, longitudinales y revisiones sistemáticas.
5. Población diana: adolescentes y adultos jóvenes (13-29 años), usuarios de redes sociales digitales y que presentan comportamiento suicida.
6. Trabajos que analizan los posibles mecanismos de asociación (causas, factores determinantes o contribuyentes, mediadores o moderadores) entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida.

Exclusión

1. Publicaciones que no fueran académicas arbitradas.
2. Con fecha de publicación anterior a 2019.

3. En idiomas distintos al inglés y al español.
4. Tipos de fuentes diferentes a las mencionadas en los criterios de inclusión.
5. Estudios dirigidos exclusivamente a niños/as menores de 13 años o personas con 30 o más años de edad.
6. Usuarios de redes sociales digitales que no presentan conductas suicidas, incluidas las autolesiones sin intención suicida.
7. Trabajos que no analizan los posibles mecanismos de asociación (causas, factores determinantes o contribuyentes, mediadores o moderadores) entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida.

2.2. Fuentes de Información y Estrategia de Búsqueda

Los artículos seleccionados para la realización de la presente revisión se recopilaron a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica entre los meses de marzo y abril de 2024 en las siguientes bases de datos: *APA PsycINFO*, *APA PsycArticles*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PSICODOC*, *MEDLINE* y *Web of Science (WOS)*. La búsqueda fue guiada por las siguientes palabras clave o descriptores: *social networks*, *social media*, *suicide*, *suicidality*, *suicidal ideation*, *suicide attemps*, *suicidal thoughts*, *suicidal behaviors*, *adolescence*, *adolescents*, *teenagers*, *students*, *youth*, *young adults*. Utilizando descriptores booleanos se determinó la siguiente ecuación de búsqueda: “(social networks OR social media) AND suicid* AND (adolescenc* OR teen* OR student* OR young OR youth)”. En cada una de las bases de datos se utilizaron los términos de búsqueda más ajustados a esta ecuación y los limitadores disponibles en cuanto a idiomas, periodo de publicación, tipo de documentos y fuentes, para la consulta y recuperación de las unidades más adecuadas de investigación en función de los criterios de inclusión y exclusión.

Los listados de referencias de algunos de los estudios identificados también fueron examinados para extraer artículos adicionales que, sin ser objeto de revisión, aportan información conceptual valiosa para el desarrollo de este trabajo, y cuya recuperación se llevó a cabo a través de Google Académico (Google Scholar).

2.3. Proceso de Selección de Estudios

Los resultados de las búsquedas en las diferentes bases de datos fueron exportados al gestor bibliográfico RefWorks, desde el que se detectaron y eliminaron los estudios duplicados y se revisaron las características más relevantes de los

trabajados incorporados. Se hizo un primer cribado con la lectura de los títulos y *abstracts* o resúmenes, tras lo cual se descartaron aquellos artículos que no cumplieran con uno o más de los criterios de inclusión. A continuación, se realizó un segundo cribado con la lectura al completo de los estudios restantes eliminando otros más por criterios de exclusión. Finalmente se obtuvo una cantidad razonable de artículos válidos para esta revisión sistemática.

Este proceso de selección de estudios fue realizado íntegramente por el autor de esta revisión, de forma sistemática y sin cegamiento, por las limitaciones que presenta un trabajo individual de fin de máster.

2.4. Extracción de Datos, Codificación y Síntesis

Los datos de los trabajos analizados se han extraído en función del tipo de estudio, sus objetivos principales, la muestra o población en la cual se llevó a cabo, el diseño del estudio, las variables evaluadas, las redes sociales digitales implicadas, la metodología utilizada en la evaluación, los resultados relativos a la asociación entre el uso de las redes sociales y la conducta suicida, con especial atención en las variables moderadoras o mediadoras que actúan como mecanismos de asociación, y las conclusiones más significativas a las que llegaron los investigadores.

Para codificar las variables de estudio se diseñó una adaptación de la plantilla del *Grupo Cochrane Consumers and Communication Review* (cccr.org.cochrane.org) mediante la que se extrajeron los datos y características principales de los trabajos seleccionados. El proceso de codificación de variables se realizó por el autor de esta revisión. En el Anexo 3 se describe la información obtenida de cada estudio.

Por otra parte, la síntesis de los datos se llevó a cabo en dos niveles de análisis: uno descriptivo de las características principales de cada estudio y otro de los procedimientos y resultados sobre las distintas variables, moderadoras o mediadoras, que revelan posibles mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales y la conducta suicida.

Por último, se verificó la coherencia entre los distintos resúmenes de cada sección principal de esta revisión y las principales tablas elaboradas (descripción de estudios, resultados y análisis de sesgos) a través de la Lista de verificación para garantizar que el resumen inicial o *abstract*, los resúmenes en lenguaje sencillo y las conclusiones de la revisión sean consistentes y cumplan los criterios *Cochrane* para la elaboración revisiones sistemáticas (cccr.org.cochrane.org/author-resources).

3. Resultados

3.1. Selección de Estudios

Durante el mes de marzo de 2024 se realizaron varias búsquedas tentativas en diversas bases de datos para dilucidar el volumen de trabajos que podría estar envuelto en una revisión sistemática con los objetivos y características de la presente. Y el ocho de abril de 2024 se ejecutaron las dos búsquedas definitivas.

La primera, a través de la plataforma EBSCO, incluyó las bases de datos *APA PsycINFO*, *APA PsycArticles*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PSICODOC* y *MEDLINE*. Se aplicó la siguiente ecuación de búsqueda: (social networks OR social media) AND suicid* AND (adolescen* OR teen* OR student* OR young OR youth). Como resultado de esta búsqueda se obtuvieron n=134 resultados, descartando los duplicados y usando limitadores para periodo de publicación (últimos cinco años), idioma (inglés y español), tipo de fuente (revisada por pares) y diseño del estudio (estudios empíricos, cualitativos y cuantitativos, longitudinales o transversales, y revisiones sistemáticas). Los resultados se exportaron al gestor bibliográfico RefWorks.

La segunda se realizó en la base Web of Science (WOS), utilizando la Colección Principal de WOS. La secuencia de palabras clave para la búsqueda fue: (social networks OR social media) AND suicid* AND (adolescents OR teenagers OR young adults). Se identificaron n=101 artículos usando limitadores equivalentes a los de la búsqueda anterior y se exportaron los resultados al mismo gestor bibliográfico.

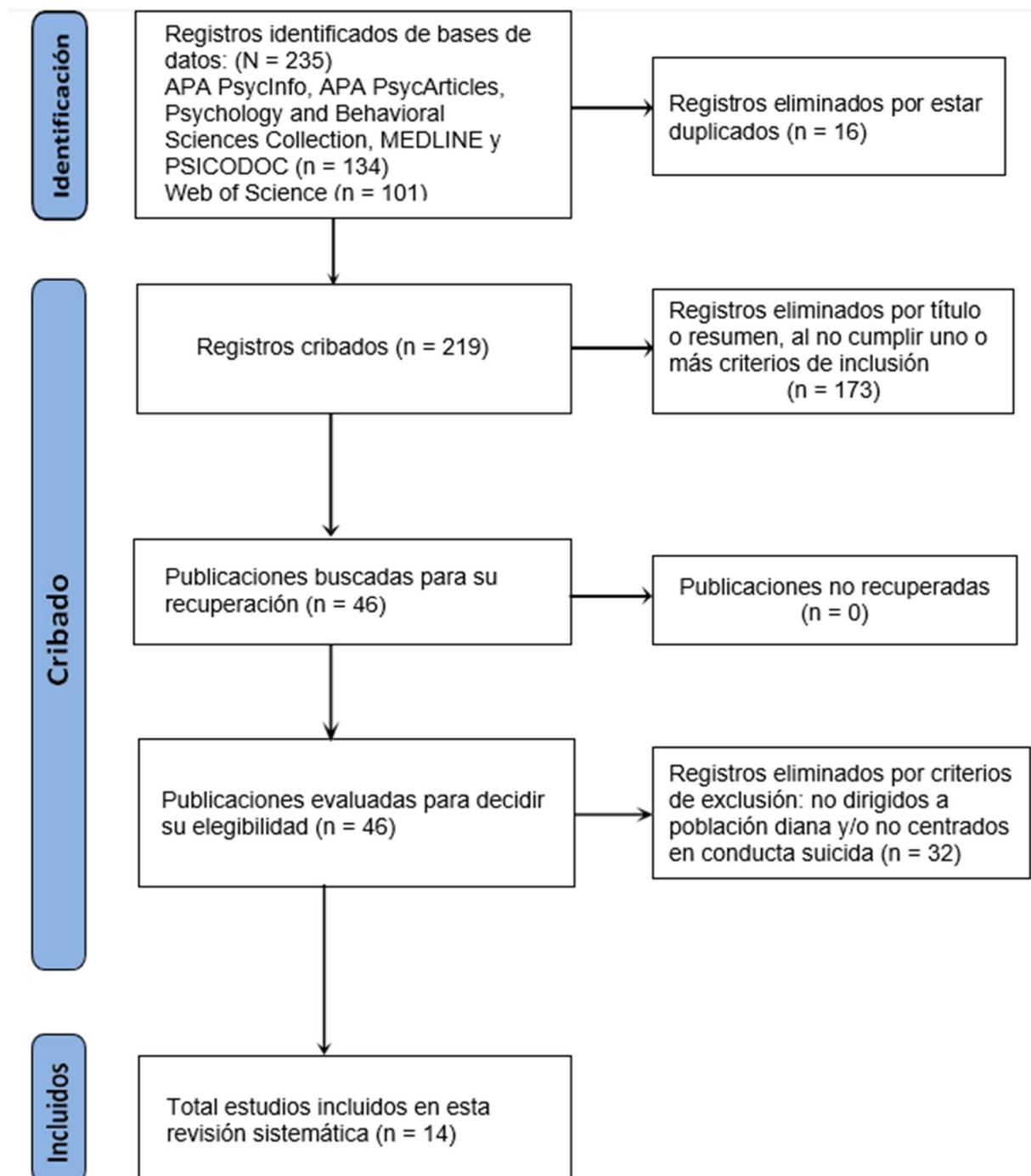
Desde RefWorks se gestionaron un total de N=235 artículos. En primer lugar, al provenir de dos búsquedas independientes, se detectaron n=16 duplicados, que fueron eliminados. A partir de ahí se hizo un primer cribado con la lectura de los títulos y resúmenes, y se descartaron aquellos artículos que no cumplieron con uno o más de los criterios de inclusión, contabilizando n=173 artículos. En este sentido los criterios determinantes fueron los que dejaron fuera trabajos que no eran publicaciones académicas arbitradas, aquellos en que los participantes no usaban redes sociales digitales o no manifestaban conducta suicida, y los que no analizaban los posibles mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales y el comportamiento suicida. Esto permitió obtener n=46 publicaciones con las que se realizó un segundo cribado mediante su lectura completa, eliminando n=32 por criterios de exclusión: trabajos no específicos para la población diana y/o que no se

centraban en conducta suicida (p. ej. autolesiones sin intención suicida). Así se extrajo finalmente un total de $n=14$ artículos válidos para esta revisión sistemática.

El proceso completo de selección de estudios se representa en la Figura 1, mediante un diagrama de flujo.

Figura 1

Versión modificada del diagrama PRISMA con los estudios incluidos en la revisión



3.2. Riesgo de Sesgo

Dado el objetivo de esta revisión, examinar los mecanismos de asociación entre el uso de las redes digitales y la conducta suicida, los trabajos seleccionados no incluyen ensayos clínicos aleatorizados pues con frecuencia no resultan prácticos ni éticos para ese fin, por lo que el análisis de riesgo de sesgo se ha realizado con herramientas diseñadas para estudios no aleatorizados y revisiones sistemáticas.

En el caso de los estudios empíricos cualitativos y cuantitativos no aleatorizados se utilizó el Methodological Index for Non Randomized Studies (MINORS) (Slim et al., 2003), cuyos criterios se relacionan en el Anexo 4, y para las revisiones sistemáticas se hizo uso de la herramienta Risk of Bias in Systematic Reviews (ROBIS) (Whiting et al., 2016), descrita de forma resumida en el Anexo 5. Los resultados de ambos índices se presentan en las Tablas 2 y 3 respectivamente.

Tabla 2

Riesgo de Sesgo de los estudios no aleatorizados: MINORS (Slim et al., 2003)

Nombre	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	Punt. Total
Ali & Gibson (2019)	2	2	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	NP	NP	11/16
Arendt et al. (2019)	2	2	2	2	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	15/16
Bersani et al. (2022)	2	2	2	2	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	15/16
Da Rosa et al. (2019)	2	2	2	2	1	2	1	2	NP	NP	NP	NP	14/16
Nesi et al. (2021)	2	2	2	2	2	2	2	2	NP	NP	NP	NP	16/16
Nesi et al. (2022)	2	2	2	2	2	2	2	2	NP	NP	NP	NP	16/16
Niederkrötenhale et al. (2019)	2	2	2	1	2	2	2	2	NP	NP	NP	NP	15/16
Padmanathan et al. (2020)	2	2	2	1	2	2	2	0	NP	NP	NP	NP	13/16
Swedo et al. (2021)	2	2	2	2	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	15/16
Yang et al. (2021)	2	2	2	1	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	14/16
Yıldız et al. (2019)	2	2	2	2	2	2	1	2	NP	NP	NP	NP	15/16

Nota: 0= no informado, 1 = informado, pero no adecuado, 2= informado y adecuado. NP= no procede
La puntuación total debe ser 16 para estudios no comparativos y 24 para estudios comparativos

En general el riesgo de sesgo de estos estudios no comparativos es bajo, dadas las altas puntuaciones que obtienen (la mayoría entre 13 y 16, sobre 16), lo que significa que estamos ante trabajos de calidad para su diseño y metodología. El único que presenta algo más de riesgo es el de Ali & Gibson (2019), al ser un estudio transversal cualitativo que se limita a identificar razones para la conducta suicida en personas jóvenes a través de un análisis temático de publicaciones en un foro de prevención de suicidio en las redes sociales.

Tabla 3

Riesgo de Sesgo de las revisiones sistemáticas: ROBIS (Whiting et al., 2016)

Revisión	Fase 2				Fase 3
	1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIO	2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS	3. RECOPIACIÓN DE DATOS Y EVALUACIÓN	4. SÍNTESIS Y RESULTADOS	RIESGO DE SESGO EN LA REVISIÓN
Biernesser et al., (2020)					
Serebrennikova et al., (2021)					
Varley et al., (2022)					

 = riesgo bajo;  = riesgo algo;  = riesgo poco claro

Y, en el caso del riesgo de sesgo en los tres artículos de revisión que se analizan, dos de ellos presentan un riesgo bajo (Biernesser et al., 2020; y Varley et al., 2022), mientras que el trabajo de Serebrennikova et al., (2021) presenta un riesgo alto, por ser una revisión narrativa no sistemática. A pesar de ello, sintetiza de forma exhaustiva los resultados de su investigación en el ámbito clínico-legal.

3.3. Análisis Descriptivo de las Características de los Estudios

En total se han examinado 14 artículos, 11 de ellos son estudios empíricos descriptivos y tres son trabajos de revisión sistemática y/o narrativa. Las características principales de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática se encuentran sintetizadas en una tabla complementaria (Anexo 6).

Respecto a los estudios empíricos descriptivos, siete fueron de diseño transversal cuantitativo, utilizando encuestas o cuestionarios de autoinforme (Bersani et al., 2022; Da Rosa et al., 2019; Nesi et al., 2021; Nesi et al., 2022; Swedo et al., 2021; Yang et al., 2021; Yildiz et al. 2019), uno de diseño transversal cualitativo (Ali & Gibson, 2019), y tres de diseño longitudinal cuantitativo, de los cuales, dos de series temporales (Niederkrötenhale et al., 2019; Padmanathan et al., 2020) y uno de panel (Arendt et al., 2019).

En cuanto a los artículos de revisión, uno de ellos es una revisión sistemática de revisiones sistemáticas o meta-revisión (Varley et al., 2022), otro es una revisión sistemática narrativa (Biernesser et al., 2020), y el último corresponde a una revisión narrativa no sistemática (Serebrennikova et al., 2021).

Los países de publicación de los trabajos fueron muy diversos: cinco de ellos proceden de EE.UU. (Biernesser et al., 2020; Nesi et al., 2021; Nesi et al., 2022; Swedo et al., 2021; Yildiz et al., 2019), dos de Reino Unido (Padmanathan et al., 2020; Varley et al., 2022), dos de Austria (Arendt et al., 2019; Niederkrotenthale et al., 2019), uno de Brasil (Da Rosa et al., 2019), uno de China (Yang et al., 2021), uno de Nueva Zelanda (Ali & Gibson, 2019), uno de Suiza (Bersani et al., 2022) y otro de Ucrania (Serebrennikova et al., 2021).

Los participantes de los estudios revisados proceden de distintos países, predominando los de cultura anglosajona. No siempre es posible precisar su origen pues algunas encuestas o cuestionarios on-line no lo incluyen (Ali & Gibson, 2019) y los estudios de series temporales se basan en datos públicos anónimos de muertes por suicidio (Niederkrotenthale et al., 2019; Padmanathan et al., 2020). No obstante, seguidamente se resumen algunos datos relevantes de los artículos empíricos que ofrecen información específica sobre la cantidad y procedencia de los participantes.

Cuatro estudios incluyen en total 11048 participantes residentes en EE.UU. (Arendt et al., 2019; Nesi et al., 2021; Nesi et al., 2022; Swedo et al., 2021), de los que el 51,62 % eran mujeres, el 37,64 % hombres y el 10,74 % de otras categorías. El trabajo de Da Rosa et al., (2019) tomó como muestra a 7004 adolescentes brasileños de 12 a 18 años (83,81 % chicas y 16,19 % chicos); el de Yildiz et al. (2019) seleccionó a 2035 adolescentes, en su mayoría turcos, de 13 a 17 años (50,37 % chicas y 49,63 % chicos); el de Bersani et al. (2022) incluyó a 623 adultos jóvenes italianos de 18 a 34 años (72,07 % mujeres y 27,93 % hombres); y el de Yang et al. (2021) agrupa en una parte de la muestra a 367 adultos "jóvenes" de 18 a 55 años (62,67 % mujeres y 37,33 % hombres).

En cuanto a los participantes de los artículos recogidos en los trabajos de meta-revisión (Varley et al., 2022), revisión sistemática (Biernesser et al., 2020) y revisión narrativa (Serebrennikova et al., 2021), conviene dirigirse a cada uno de ellos para identificar las características de sus respectivas muestras.

3.4. Análisis Descriptivo de los Procedimientos y Resultados

Los procedimientos metodológicos de cada estudio, el resumen de sus resultados, las variables encontradas como posibles mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida, así como las conclusiones más relevantes a las que llegaron los autores de los trabajos se

sintetizan en una tabla complementaria (Anexo 7). Por otra parte, los posibles mecanismos de asociación encontrados y los artículos que los toman en consideración se relacionan a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4

Variables encontradas como posibles mecanismos de asociación

Mecanismos de asociación	Estudios donde aparecen	%
Adicción (a redes sociales o videojuegos en línea)	Bersani et al. 2022, Biernesser et al. 2020, Nesi et al. 2022, Varley et al. 2022	28,6
Baja asertividad	Serebrennikova et al. 2021	7,1
Baja capacidad de mentalización	Bersani et al. 2022	7,1
Ciberacoso	Biernesser et al. 2020, Serebrennikova et al. (2021), Varley et al. 2022	21,4
Comparaciones sociales	Padmanathan et al. 2020	7,1
Deseo de integración social	Da Rosa et al. 2019	7,1
Desregulación emocional (depresión, angustia, ansiedad)	Ali & Gibson 2019, Bersani et al. 2022, Da Rosa et al. 2019, Serebrennikova et al. 2021, Varley et al. 2022, Yang et al. 2021	42,8
Efectos de imitación (contagio social)	Arendt et al. 2019, Da Rosa et al. 2019, Niederkrotenthale et al. 2019, Swedo et al. 2021, Varley et al. 2022, Yildiz et al. (2019)	42,8
Efectos de ficción (televisiva)	Da Rosa et al. 2019	7,1
Estigma de identidad	Ali & Gibson 2019	7,1
Experiencias negativas en la red	Nesi et al. 2022	7,1
Exposición a autolesiones	Arendt et al. 2019, Biernesser et al. 2020	14,3
Historial propio de autolesión	Varley et al. 2022	7,1
Impulsividad	Varley et al. 2022	7,1
Respuesta emocional negativa	Nesi et al. 2021	7,1
Popularidad	Varley et al. 2022	7,1
Sentimiento de envidia	Padmanathan et al. 2020	7,1
Sentimiento de humillación	Serebrennikova et al. 2021	7,1
Sentimiento de incertidumbre y/o desesperanza	Yang et al. 2021	7,1
Sentimiento de inutilidad	Ali & Gibson 2019	7,1
Sentimiento de indefensión o inseguridad	Ali & Gibson 2019 Serebrennikova et al. 2021	14,3
Sentimiento de no cumplir las expectativas	Ali & Gibson 2019	7,1
Sentimiento de rechazo en línea	Biernesser et al. 2020	7,1
Síntomas de TEPT por exposición a crisis colectivas	Yang et al. 2021	7,1
Socialización de género	Yildiz et al. 2019	7,1
Soledad y/o desconexión social	Ali & Gibson 2019	7,1
Trastornos del sueño	Nesi et al. 2021	7,1

Como se puede observar, las dos variables que más frecuentemente se mencionan en los trabajos de esta revisión son:

- La desregulación emocional (42,8 % de los estudios). El artículo de Ali & Gibson (2019) se refiere a ella dentro de “experiencias de mala salud mental” destacando especialmente la depresión, aunque también las relaciona con la ansiedad social, el trastorno límite de personalidad (TLP), el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), y la angustia que estos pueden generar, sobre todo, cuando otros no toman en cuenta el estado de quienes los sufren.
- El efecto de imitación o de contagio social (42,8 %). El estudio de Arendt et al. (2019) también alude a él como “efecto Werther”, fenómeno de imitación ante la observación o notificación del suicidio de una persona, que puede llegar a convertirse en epidémico en algunos casos causando otros muchos suicidios.

Otras variables que se mencionan repetidamente en los artículos revisados son:

- La adicción, tanto a las redes sociales digitales como a los videojuegos en línea (28,6 %). El estudio de Bersani et al. (2022) se refiere a este fenómeno dentro del uso disfuncional o problemático de Internet, considerándolo una forma de adicción conductual.
- El ciberacoso o *cyberbullying* (21,4 %). Los tres trabajos de revisión analizados apuntan a esta variable como un problema grave que se asocia a un aumento de las autolesiones y de la conducta suicida de las víctimas, aportando una extensa bibliografía. La revisión de Serebrennikova et al. (2021) indica que el ciberacoso puede conducir al suicidio de una persona como resultado de enfrentarse a una agresión directa o indirecta en línea.
- La exposición a autolesiones (14,3 %) y el historial de autolesión (7,1 %). El trabajo de Varley et al. (2022) aborda ampliamente el tema de la autolesión en niños y adolescentes, y lo identifica como un elemento clave en la conducta suicida de los adolescentes.
- Los sentimientos de indefensión o inseguridad (14,3 %). Los dos artículos que hacen referencia a ellos destacan la impotencia que sienten algunos jóvenes ante situaciones desagradables o angustiosas que parecen no poder cambiar.

Por último, las siguientes variables se analizan una única vez en los distintos artículos de esta revisión (7,1 % en cada caso): baja asertividad (Serebrennikova et al. 2021), baja capacidad de mentalización (Bersani et al., 2022), comparaciones sociales ascendentes (Padmanathan et al., 2020), deseo de integración social (Da

Rosa et al., 2019), efectos de ficción (televisiva) (Da Rosa et al., 2019), experimentar estigma de identidad (Ali & Gibson, 2019), experiencias negativas en la red (Nesi et al., 2022), impulsividad por déficit en el control inhibitorio (Varley et al., 2022), respuesta emocional negativa (Nesi et al., 2021), popularidad (Varley et al., 2022), sentimiento de envidia (Padmanathan et al., 2020), sentimiento de humillación (Serebrennikova et al., 2021), sentimiento de incertidumbre y/o desesperanza (Yang et al., 2021), sentimiento de inutilidad (Ali & Gibson, 2019), sentimiento de no cumplir las expectativas (Ali & Gibson 2019), sentimiento de rechazo en línea (Biernesser et al., 2020), síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático (TEPT) por exposición a crisis colectivas (Yang et al., 2021), socialización de género (Yildiz et al., 2019), soledad y/o desconexión social (Ali & Gibson, 2019), y trastornos del sueño (Nesi et al., 2021).

Aunque las veces que aparecen las variables enumeradas en los estudios revisados puede ser indicativa de su relevancia como mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales y la conducta suicida en los jóvenes, la valoración de todos los resultados presentados (Anexo 7 y Tabla 4), en función de los objetivos de este trabajo y de la literatura disponible, se realiza en el punto siguiente.

4. Discusión

Como se indica en apartados anteriores, la conducta suicida puede modelarse mediante la combinación de factores de riesgo y protectores relacionados en el tiempo (Breton et al., 2015). No obstante, el objetivo de esta revisión va más allá de identificar y explorar tales factores. Teniendo en cuenta que en la actualidad una gran parte de las interacciones están mediadas por la tecnología digital, particularmente en el caso de las personas jóvenes (Perrin, 2015), urge desentrañar el papel que las redes sociales digitales juegan en el incremento alarmante de la conducta suicida en los adolescentes y adultos jóvenes a nivel global (OMS, 2021). Para ello, resulta necesario identificar y estudiar a fondo las variables que actúan como mecanismos de asociación entre el uso de las redes sociales y las diversas manifestaciones de la conducta suicida entre los jóvenes (Lin et al., 2014; O'Connor & Nock, 2014). Y esta revisión sistemática ha logrado en buena medida ese objetivo.

Los mecanismos identificados y contrastados en los 14 trabajos revisados coinciden con investigaciones recientes y vienen a confirmar su efecto como variables moderadoras o mediadoras, dependiendo de si modulan o explican,

respectivamente, la asociación entre el uso de las redes sociales y la conducta suicida. A continuación se comparan y se comentan los hallazgos más relevantes de esta revisión en relación con los mecanismos de asociación encontrados.

4.1. Valoración de los Mecanismos de Asociación Identificados

La desregulación emocional

Los estudios que abordan esta variable sugieren que los niveles bajos de regulación emocional están relacionados con una mayor vulnerabilidad a una amplia gama de emociones, pensamientos y comportamientos disfuncionales que, a su vez, pueden favorecer la aparición de la conducta suicida, particularmente su ideación (Ali & Gibson, 2019; Bersani et al., 2022; Da Rosa et al., 2019). Estos resultados están en línea con las teorías que postulan que las conductas suicidas pueden servir como medio para escapar de la autoconciencia aversiva (Baumeister, 1990) y que son formas de respuestas desadaptativas a situaciones estresantes caracterizadas por la presencia de sentimientos de derrota y de angustia por no poder superar situaciones adversas (Rasmussen et al., 2010; Williams & Pollock, 2000). También concuerdan con la investigación realizada sobre trastornos psiquiátricos que cursan con una marcada desregulación emocional, como el trastorno bipolar y el TLP, y que se asocian con tasas más altas de suicidio (Miller & Black, 2020; Paris, 2019).

Por otra parte, se ha propuesto que la mentalización, una capacidad evolutivamente precableada definida como “la capacidad de comprender los procesos mentales internos propios y ajenos, como pensamientos, sentimientos, necesidades, deseos y motivaciones, y su relación con el comportamiento” (Jain & Fonagy, 2020) está estrechamente relacionada con la regulación de las emociones, y la baja capacidad de mentalización se ha relacionado preliminarmente con conductas suicidas. (Erbuto et al., 2018; Johnstone et al., 2021; Pompili et al., 2017; Sharma & Fowler, 2018). De hecho, las dificultades para mentalizar los estímulos internos, interpersonales, sociales y externos pueden conducir a una desregulación emocional que, a su vez, puede representar un desencadenante de conductas suicidas. El trabajo de Bersani et al., (2022), analizado en esta revisión, también señala a la baja capacidad de mentalización como una variable moderadora en la conducta suicida, encontrando una asociación significativa con la ideación suicida.

Por último, el trabajo de Yang et al. (2021) aborda el efecto de la reciente pandemia de COVID-19 sobre las variables de fondo o mediadoras y la probable

depresión y la ideación suicida, incluyendo la edad, el estado civil, el nivel educativo, los ingresos mensuales del hogar y el estado de salud mental antes y durante la pandemia. Concluye que la forma de uso y el tiempo dedicado a las redes sociales, los síntomas de TEPT y la soledad social se asociaron significativa y positivamente con los síntomas depresivos. Además, los ingresos, el diagnóstico de problemas de salud mental antes o durante la pandemia, el estado de cuarentena obligatoria y los síntomas de TEPT se asociaron positivamente con la ideación suicida, sobre todo, entre los más jóvenes, lo que le lleva a concluir que las redes sociales pueden ser un “arma de doble filo” para el bienestar psicosocial en tiempos de pandemia. Esta conclusión es coherente con los resultados inconsistentes comentados al principio de este trabajo sobre los efectos del uso de la tecnología digital, informando de estudios que lo relacionan negativamente con el bienestar (Brooker et al., 2018; Twenge, 2017; Twenge et al., 2018), mientras que otros encuentran una relación positiva o nula con el bienestar (Berryman et al., 2018; Orben & Przybylski, 2019).

El contagio social

El efecto de imitación o de contagio social como mecanismo de asociación también han resultado muy recurrente en los estudios analizados. El trabajo de Da Rosa et al. (2019) da cuenta del amplio alcance y el impacto potencial de las representaciones de tendencias suicidas en el cine y la televisión. Señala que, aunque los informes de suicidios reales es más probable que estén asociados con efectos de imitación que con efectos de ficción (Stack, 2003), también se han informado asociaciones significativas que apoyan el efecto contagioso de las películas (Gould & Shaffer, 1986). Los adolescentes, que a menudo buscan integración social y tienen un mayor impulso de aceptación, son más propensos a verse influenciados. Una variedad de otros factores como, por ejemplo, la identificación con el protagonista (Till et al., 2015) podrían hacer que las personas sean más vulnerables al contenido ficticio.

Resulta muy relevante el impacto de la serie de Netflix *13 Reasons Why*, que se asoció con un exceso de suicidios en Estados Unidos entre jóvenes de 10 a 19 años durante el año 2017, y al que aluden distintos artículos de esta revisión (Biernesser et al., 2020; Da Rosa et al., 2019; Niederkrotenthale et al., 2019; Swedo et al., 2021). El programa de esta serie web describe los eventos previos y posteriores al suicidio de un personaje, Hannah Baker, de 17 años, que grabó su

historia personal y las razones de su suicidio en cintas de audio, y que proporcionan el contexto para cada episodio. Fue uno de los más vistos en 2017, generando más de 11 millones de tweets solo en las tres semanas posteriores a su lanzamiento. Provocó las críticas inmediatas de organismos de salud mental y prevención del suicidio por no seguir las recomendaciones sobre la representación responsable del suicidio en los medios de comunicación, al incluir escenas ficticias en las que veía a Hannah cortándose las muñecas en la bañera y la idea de que buscar ayuda para los pensamientos suicidas es inútil. Aunque no resultaba práctico ni ético hacer un ensayo clínico aleatorizado para examinar resultados como el suicidio, el estudio de series temporales de Niederkrotenthale et al. (2019) extrajo los datos de suicidio antes y después del estreno de la serie y, en el grupo de 10-19 años, la mortalidad por suicidio asociada a 3 meses arrojó un aumento del 13,3 %. No fue posible dar cuenta de todas las posibles variables de confusión, pero es notable que el momento, la especificidad y la magnitud de las asociaciones observadas son consistentes con un posible contagio por los medios de comunicación, lo que armoniza con la teoría referida anteriormente (Haw et al., 2013).

También preocupan los grupos de suicidios, es decir, los aumentos no aleatorios del suicidio (o conductas suicidas) que ocurren en estrecha proximidad temporal o geográfica (Gould et al., 1989; O'Carroll et al., 1988). Los datos disponibles sugieren que ocurren con mayor frecuencia entre jóvenes de 15 a 24 años (Gould et al., 1990) y representan entre el 1% y el 5% de los suicidios juveniles (Gould et al., 1989). El trabajo de Swedo et al. (2021) analizó este fenómeno y describió el efecto de contagio en los grupos de suicidio. La exposición pasiva se asocia significativamente con un aumento de la ideación suicida mientras que la exposición activa, que incluye publicación de contenidos en las redes, se asocia significativamente con un aumento tanto en la ideación suicida como en los intentos de suicidio, por lo que los autores proponen intervenir con mensajes de prevención.

Finalmente cabe señalar el trabajo de Yildiz et al. (2019) que añade el efecto propagador del contagio social a la socialización de género (cuando los adolescentes socializan en contextos del mismo sexo), siendo en tales casos las adolescentes femeninas las que tienen mayor riesgo de verse expuestas a conductas suicidas en sus redes sociales. Este hallazgo amplía la literatura existente sobre diferencias de género centrada principalmente en teorías de factores de riesgo

diferenciales o socialización de género para explicar la tasa más alta de intentos de suicidio entre las mujeres (Canetto & Sakinofsky, 1998; Wichstrom & Rossow, 2002).

La adicción conductual

Aunque, como reconoce Nesi et al., (2022), existe un debate respecto al término “adicción” en relación con el uso de teléfonos inteligentes por parte de los adolescentes, los estudios existentes sugieren que los síntomas adictivos giran en torno a nueve dimensiones: tolerancia, abstinencia, preocupación, pérdida de interés en otras actividades, dificultad para controlar el uso, conflicto con respecto a uso, uso para escapar de problemas o afectos negativos, engaño, problemas psicosociales y conflictos significativos con otros debido al uso. Tales problemas pueden resultar en un deterioro funcional considerable en la vida diaria (Boer et al., 2020; Domoff et al., 2020), aumentando el riesgo de ingreso hospitalario.

Los resultados de este estudio apuntan en esa misma dirección. Por ejemplo, la meta-revisión de Varley et al. (2022) señala a los efectos del tiempo excesivo que dedican los jóvenes en las redes digitales. Una revisión sistemática (Marino et al., 2018) encontró una correlación entre la angustia mental en los jóvenes y el tiempo excesivo en Facebook. En otra revisión (Sedgwick et al., 2019), centrada en los patrones de uso de Internet y las redes sociales, se sugiere que la exposición puede fortalecer comportamientos y pensamientos negativos ya que Internet ofrece acceso fácil a información perjudicial para jóvenes vulnerables, y que se relaciona con la depresión, el suicidio y la autolesión. Esto concuerda con otros estudios, como los incluidos en la revisión sistemática de Memom et al. (2018), que encontraron que el uso regular de las redes sociales podría fomentar la autolesión y la ideación suicida.

Además, los resultados del estudio de Bersani et al. (2022) resaltaron que las habilidades de mentalización más bajas se asociaron significativamente con niveles más altos de ideación suicida, y que dicha relación estaba mediada por los síntomas de la adicción a redes sociales y al trastorno de juego por Internet.

El ciberacoso

Aunque no hay un consenso unánime sobre qué conducta constituye ciberacoso o *cyberbullying*, algunos científicos sostienen que el ciberacoso es simplemente una nueva forma de acoso convencional, que a menudo conduce al suicidio, adaptado a las nuevas tecnologías (Privitera & Campbell, 2009).

La revisión de Biernesser et al. (2020), incluida en este trabajo, presentó estudios que mostraron un impacto negativo del ciberacoso a través de las redes sociales en el riesgo de autolesión deliberada de los jóvenes. Esta relación de riesgo está respaldada por revisiones y metaanálisis recientes que revelan asociaciones entre la ideación e intento de suicidio en los jóvenes y la victimización por acoso cibernético, perpetración del mismo, o ambas (John et al., 2018; Kowalski et al., 2014), lo que puede estar relacionado con experiencias de acoso en persona, dada la fuerte asociación entre el acoso en línea y el tradicional (Fanti et al., 2012).

Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que explican cómo la victimización entre pares a través de las redes sociales ha aumentado en los últimos años con una posible asociación entre el ciberacoso y la autolesión (Hay & Meldrum, 2010; Hinduja & Patchin, 2010), y asimismo con trabajos que identifican a la victimización por ciberacoso como un factor mediador en la relación entre el uso intensivo de las redes sociales y la ideación y el comportamiento suicidas (Lee et al., 2017; Sampasa-Kanyinga & Hamilton, 2015).

La exposición a la autolesión

El estudio de Arendt et al. (2019) revela que los jóvenes que se exponen a la autolesión en las redes sociales (ya sea intencionalmente o por accidente) tienen un mayor riesgo de autolesión o suicidio, debido a la exposición en sí o porque es más probable que se topen con contenidos problemáticos. La exposición a la autolesión en Instagram se relacionó positivamente con un aumento en el comportamiento de autolesión, ideación suicida, riesgo de suicidio, desesperanza y disminución de las razones para vivir, aunque no mostró ningún efecto sobre el plan de suicidio. En la misma línea la meta-revisión de Varley et al. (2022) incluye varios estudios que encontraron que los adolescentes que accedían a información sobre la autolesión y el suicidio en línea tenían tasas más altas de autolesión, ya fuera a través de un sesgo de selección o en relación con la normalización y el refuerzo de la autolesión (Lewis & Baker, 2011). También hubo evidencia que sugiere que la información en línea contribuyó a un grupo de suicidios (Robertson et al., 2012).

Estos resultados son consistentes con los extraídos de otros estudios que abordaron los riesgos potenciales asociados a la exposición de los adolescentes a contenido de autolesión en línea y la proliferación de ese contenido en las redes sociales (Dyson et al., 2016; Marchant et al., 2017). Además, los hallazgos sobre la

propagación rápida del contenido de autolesión son coherentes con otra revisión que analizó el potencial de contagio a través de las plataformas de medios digitales (Ortiz et al., 2018).

Los sentimientos negativos

Los articulados revisados informan de una amplia variedad de sentimientos negativos que pueden mediar entre el uso de las redes sociales y la conducta suicida como: desesperanza, envidia, incertidumbre, indefensión, inseguridad, soledad, rechazo en línea, inutilidad y fracaso por no cumplir las expectativas.

Los sentimientos de indefensión o inseguridad parecen ser relevantes en la expresión de tendencias suicidas (Ali & Gibson, 2019; Serebrennikova et al., 2021), lo que coincide con la literatura existente (Portes et al., 2002).

Sentirse inútil o fracasado al no cumplir las expectativas de otras personas también contribuye a los sentimientos suicidas de los jóvenes (Ali & Gibson, 2019). Distintos estudios reconocen la presión insidiosa y las altas expectativas en las sociedades contemporáneas y señalan que los jóvenes pueden ser especialmente autocríticos y tender a culparse a sí mismos por las dificultades en lugar de culpar a factores externos (Campos et al., 2014; Furlong & Cartmel, 2006).

La incertidumbre y la desesperanza generalizadas, aumentadas por la exposición repetida a información en línea en periodos de crisis de salud, como sucedió durante la pandemia de COVID-19, también pueden ser un predictor sólido de ideación suicida y suicidio, especialmente para grupos vulnerables. Tanto Yang et al. (2021) como otros autores reconocen el efecto potencial de las redes sociales sobre emociones negativas de este tipo (Depoux et al., 2020; Kramer et al., 2014).

Respecto al sentimiento de envidia, el trabajo de Padmanathan et al. (2022) encontró que el consumo pasivo de contenido de las redes sociales puede estar asociado negativamente con la salud mental, posiblemente a través de mecanismos de comparaciones sociales ascendentes y sentimientos de envidia, en coherencia con otros trabajos (Verduyn et al., 2015). No obstante, la evidencia de asociación entre el uso de las redes sociales y las tendencias de suicidio juvenil fue escasa.

Sentirse rechazado y/o estigmatizado también se encuentran entre las variables emocionales que median el uso de las redes sociales con la conducta suicida (Ali & Gibson, 2019; Biernesser et al., 2020), lo que resulta consistente con

las elevadas tasas de suicidio entre jóvenes con identidades sexuales o de género estigmatizadas (McDermott & Roen, 2016).

Por último, la soledad y la falta de conexión con los demás resultaron ser un problema clave para los jóvenes que querían suicidarse (Ali & Gibson, 2019), lo que está en consonancia con otras investigaciones que señalan la importancia de la pertenencia para los jóvenes, y la ausencia de esta como un riesgo para su bienestar (Schinka et al., 2012; Westerlund, 2013).

Los trastornos del sueño

El estudio de Nesi et al. (2021) identificó los trastornos del sueño como un mecanismo potencial a través del cual las experiencias emocionales negativas en las redes sociales pueden afectar los síntomas clínicos en jóvenes vulnerables psiquiátricamente. Los trastornos del sueño mediaron la relación entre las respuestas emocionales negativas al uso de las redes sociales y la ideación suicida.

Estos resultados están en línea con trabajos anteriores que sugieren una mayor excitación cognitiva y emocional como un mecanismo potencial por el cual el uso de las redes sociales puede afectar el sueño de los adolescentes (Scott & Woods, 2019). También son consistentes con la literatura previa que muestra que los trastornos del sueño median la asociación entre el uso problemático de las redes sociales y los síntomas depresivos en los jóvenes (Vernon et al., 2017), y extienden la literatura anterior a una población de adolescentes hospitalizados en psiquiatría.

4.2. Limitaciones del Estudio

Este trabajo de revisión presenta ciertas limitaciones. Una de ellas, común a todas las revisiones sistemáticas, es que solo permite consolidar la evidencia existente. Algunos factores previamente implicados en los estudios no aparecen en los resultados. Entre ellos se encuentran variables de salud mental como la ansiedad, y factores familiares como la asociación entre la autolesión de los padres y la autolesión deliberada de los adolescentes o el apoyo familiar deficiente.

Por otra parte, aunque los estudios ecológicos son un enfoque apropiado para estudiar el impacto de las exposiciones a los contenidos de las redes a nivel de la población, la mayoría de los diseños de esta revisión fueron transversales, lo que no permitió inferir una relación causal clara entre las variables correlacionadas, para lo que conviene ampliar el enfoque longitudinal. El uso de diseños longitudinales fue limitado y ningún estudio utilizó un diseño de ensayo controlado aleatorio (ECA).

En muchos trabajos se utilizó a participantes que informaron a través de Internet. Si bien es lógico pensar que la mayoría de los usuarios de las redes sociales digitales, como Tumbir, son jóvenes, esto no se puede confirmar. Además, Internet permite a los usuarios seleccionar qué información desean revelar u ocultar, lo que puede limitar la relevancia de estos hallazgos en entornos no virtuales.

Casi la mitad de los estudios incluidos utilizaron cuestionarios de autoinforme para guiar la recopilación de datos, pocos de los cuales fueron validados. Por lo tanto, sus resultados podrían estar sujetos a deseabilidad social o al sesgo de recuerdo. Además, los autoinformes sobre las redes sociales pueden ser menos precisos que las medidas objetivas de los datos de las redes sociales (Araujo et al., 2017; Scharkow, 2016). La inexactitud en los autoinformes sobre el uso de las redes sociales podría deberse mayormente a un sesgo sistemático, donde aquellos con las mayores cantidades de uso y el mayor deterioro psicosocial tienen más probabilidades de informar de manera inexacta su uso, lo que podría generar correlaciones infladas y resultados falsos positivos (Sewall et al., 2020).

Una buena parte de los trabajos de esta revisión se basaron en muestras de conveniencia para probar sus hipótesis, por lo que es posible que los resultados no sean generalizables a otros grupos. La sobrerrepresentación de mujeres en la mayoría de los trabajos, por ejemplo, disminuye la generalización de los hallazgos a toda la población diana. Además, los tamaños de los efectos de mediación entre algunas variables de los estudios fueron relativamente pequeños. En tales casos, los resultados deben interpretarse con cautela.

Por último, también cabe señalar como una limitación para este trabajo el hecho de que los procesos de selección de estudios, extracción de datos y codificación de variables se han realizado exclusivamente por el autor de la revisión.

4.3. Propuestas de Investigaciones Futuras

En términos generales, aunque la investigación con muestras poblacionales es prometedora, se necesitan más estudios longitudinales y, hasta donde sea ética y profesionalmente adecuado, ensayos clínicos aleatorizados para investigar los mecanismos de causa y efecto entre las variables de interés. Por ejemplo, futuras investigaciones que puedan ampliar los conocimientos sobre la dirección y la naturaleza causal de las asociaciones entre el uso de las redes sociales y la autolesión deliberada. También sería recomendable plantear estudios que evalúen el

impacto del uso de las redes sociales en el período próximo a la muerte suicida, especialmente crítico, dado el potencial de predecir un riesgo de suicidio inminente.

Ya que pocos artículos en esta revisión utilizan medidas validadas del uso de las redes sociales, existe una clara necesidad de medidas válidas y confiables, que resulten objetivas al evaluar el uso de las redes sociales. Además, estudios futuros podrían considerar la incorporación de informes de los tutores sobre el comportamiento en las redes sociales, así como la observación directa de las redes sociales de los adolescentes y más datos de los medios, para aumentar la validez de la evaluación.

Por otra parte, el impacto del uso de las redes sociales en los grupos vulnerables no está bien definido. Futuros trabajos, de carácter longitudinal, deberían investigar variables de confusión adicionales (por ejemplo, franjas más estrechas de edad o nivel de psicopatología) y realizar una exploración más detallada de los mecanismos subyacentes para comprender la compleja relación entre el uso de las redes sociales y la salud mental durante diferentes momentos de la vida y en diferentes contextos sociales.

Finalmente conviene recordar que las investigaciones disponibles en el uso de las redes sociales digitales sugieren efectos tanto protectores como dañinos, si bien en la última década se han centrado mayormente en las relaciones de riesgo. Por tanto, se necesita más investigación para aclarar cómo se pueden utilizar las redes sociales para proteger y promover mejor la salud mental de los jóvenes profundizando el análisis de sus efectos positivos.

5. Conclusiones

Esta revisión sistemática ha abordado un grave problema de salud pública como es la conducta suicida de personas jóvenes en la era de las transformaciones digitales. Con el desarrollo de las tecnologías de Internet las redes sociales se han convertido en la base para la comunicación y el intercambio de información de muchas personas, particularmente de adolescentes y adultos jóvenes. Por ello se ha revisado la investigación existente sobre los mecanismos de asociación que potencialmente moderan o median las relaciones entre el uso de las redes sociales digitales y la conducta suicida en esa población. A continuación se presentan las principales conclusiones extraídas y sus implicaciones desde la perspectiva clínica.

Es importante aumentar la relevancia de la prevención del suicidio para los jóvenes abordando las preocupaciones que son importantes para ellos. Los esfuerzos de prevención destinados a los jóvenes que están en riesgo inmediato de suicidio pueden beneficiarse al centrarse en la soledad, el estigma de identidad, la presión para cumplir con las expectativas académicas y sociales y los sentimientos de impotencia o inutilidad. Los programas deberían utilizar un lenguaje de fácil comprensión que trate directamente sobre sus experiencias y emociones.

Si bien es importante hablar sobre el suicidio, los resultados obtenidos respaldan las preocupaciones sobre su representación gráfica en los medios de comunicación. En tiempos de atracones y fácil acceso al contenido digital para espectadores de todas las edades, es necesario debatir y pensar cuidadosamente la forma en que se retratan los problemas de salud mental en la ficción. El aumento de los suicidios juveniles es consistente con el efecto de contagio por los medios, por lo que conviene que los expertos en salud pública y suicidio se comprometan con la industria del entretenimiento para prevenir representaciones dañinas del suicidio.

Muchos usuarios están expuestos accidental o intencionadamente a contenidos de autolesión en las redes sociales. La exposición a este contenido provoca perturbaciones emocionales en algunos usuarios y está estadísticamente relacionada con la autolesión y la conducta suicida. Además, aunque las razones de la autolesión en adolescentes son complejas y multifactoriales, la autolesión deliberada tiende a ser repetitiva y aumenta el riesgo de suicidio en el futuro.

La interacción entre trastornos vinculados a una baja capacidad de mentalización y el uso disfuncional de Internet, particularmente la adicción a las redes sociales y a los videojuegos en línea puede aumentar la ideación suicida.

Los trastornos del sueño se destacan como un mecanismo potencial a través del cual las experiencias emocionales negativas en las redes sociales pueden afectar los síntomas clínicos de jóvenes vulnerables. Quienes tienen reacciones emocionales más negativas pueden beneficiarse del uso de estrategias de regulación de las emociones, especialmente antes de acostarse. Los más jóvenes pueden beneficiarse del seguimiento de los padres y de intervenciones conductuales destinadas a mejorar su sueño, limitando el acceso a las redes durante la noche.

El ciberacoso es un problema real que puede tener graves consecuencias para la salud y la vida debido a la propagación del factor suicidio. Se debe prestar especial atención a la conexión entre el delincuente y la víctima, estudiando

detenidamente las redes sociales de ambos, y teniendo en cuenta que en la comunicación por Internet que conduce al suicidio el participante típico es alguien emocionalmente inestable, subordinado, inseguro, reservado y poco asertivo, con predominio del género femenino.

La exposición a conductas suicidas y a las redes sociales relacionadas con grupos de suicidio se asocia a un aumento de la ideación suicida (tanto la exposición pasiva como la activa) y a mayor riesgo de intento de suicidio (la exposición activa). Se propone intervenir con mensajes de prevención. Los recursos de prevención en línea pueden hablar directamente de las razones identificadas por los jóvenes para tener sentimientos suicidas, por ejemplo, haciéndoles saber que no están solos, que las diferencias son aceptables o desafiando expectativas poco realistas de logro.

A pesar de los avances, persisten grandes puntos ciegos en la comprensión del impacto de las redes sociales en el riesgo de suicidio de los jóvenes, incluida la comprensión de cómo afectan a los adolescentes más vulnerables. Conviene que los investigadores y profesionales de los servicios de salud mental trabajen juntos para explorar y atenuar el riesgo suicida asociado con las influencias dañinas del uso de las redes sociales y, al mismo tiempo, explotar los beneficios de entornos en línea provechosos para la salud y la seguridad de los jóvenes.

Las redes sociales son una herramienta poderosa con la capacidad de proporcionar efectos protectores e intervenciones significativas para quienes corren riesgo de suicidio. Aunque el uso excesivo de las redes sociales se ha relacionado con resultados adversos como depresión y ansiedad, las redes sociales también se han asociado con resultados positivos como el refuerzo de conductas saludables y la búsqueda de ayuda (Powell et al., 2003). Enseñar a los jóvenes formas seguras de comunicar sobre el suicidio y desarrollar contenidos es un método prometedor (Robinson et al., 2017). La capacitación de guardianes sobre la identificación y el apoyo de personas en riesgo de suicidio empodera a pares, padres, educadores y miembros de la comunidad para monitorear y brindar asistencia (Isaac et al., 2009).

A medida que avance la investigación, se acumulará cada vez más evidencia de los efectos perjudiciales (y también beneficiosos) del uso de las redes sociales, de modo que comprenderemos mejor, como sociedad, la manera de reaccionar adecuadamente y a tiempo para frenar el aumento e incluso reducir la conducta suicida, especialmente entre los más jóvenes.

6. Referencias Bibliográficas

- *Ali, A., & Gibson, K. (2019). Young people's reasons for feeling suicidal: An analysis of posts to a social media suicide prevention forum. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(6), 400-406. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000580>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). *Teens, Social media, & Technology*. En www.pewresearch.org.
- Araujo, T., Wonneberger, A., Neijens, P., & de Vreese, C. (2017). How much time do you spend online? Understanding and improving the accuracy of self-reported measures of internet use. *Communication Methods and Measures*, 11(3), 173-190.
- *Arendt, F., Scherr, S., & Romer, D. (2019). Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults. *New Media & Society*, 21(11-12), 2422-2442. <https://doi.org/10.1177/1461444819850106>
- Asevedo, E., Zibold, C., Diniz, E., Gadelha, A., & Mari, J. (2018). Ten-year evolution of suicide rates and economic indicators in large Brazilian urban centers. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(3), 265-271.
- Baumeister R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90>
- Benatov, J., Nakash, O., Chen-Gal, S., & Brunstein Klomek, A. (2017). The association between gender, ethnicity, and suicidality among vocational students in Israel. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 47(6), 647–659. <https://doi.org/10.1111/sltb.12332>
- *Bersani, F. S., Accinni, T., Carbone, G. A., Corazza, O., Panno, A., Prevete, E., Bernabei, L., Massullo, C., Burkauskas, J., Tarsitani, L., Pasquini, M., Biondi, M., Farina, B., & Imperatori, C. (2022). Problematic use of the Internet mediates the association between reduced mentalization and suicidal ideation: a cross-sectional study in young adults. *Healthcare*. 10(5), 948. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050948>
- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. *Psychiatric Quarterly*, 89, 307–314. <https://doi.org/10.1007/s1126-017-9535-6>
- *Biernesser, C., Sewall, C. J. R., Brent, D., Bear, T., Mair, C., & Trauth, J. (2020). Social media use and deliberate self-harm among youth: a systematized narrative review. *Children and Youth Services Review*, 116, 105054. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105054>

- Boer, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Boniel-Nissim, M., Wong, S. L., Inchley, J. C., Badura, P., Craig, W. M., Gobina, I., Kleszczewska, D., Klanšček, H. J., & Stevens, G. W. J. M. (2020). Adolescents' Intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(6S), S89–S99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.014>
- Bould, H., Mars, B., Moran, P., Biddle, L., & Gunnell, D. (2019). Rising suicide rates among adolescents in England and Wales. *The Lancet*, 394(10193), 116–117. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31102-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31102-X)
- Brailovskaia, J., Teismann, T., & Margraf, J. (2020). Positive mental health mediates the relationship between Facebook addiction disorder and suicide-related outcomes: a longitudinal approach. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 23(5), 346–350. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0563>
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: an Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Brent D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 25 Suppl, 52–63. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00490.x>
- Brent, D. A., Bridge, J., Johnson, B. A., & Connolly, J. (1996). Suicidal behavior runs in families. A controlled family study of adolescent suicide victims. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1145–1152. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120085015>
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., Abadie, P., Gérardin, P., Cohen, D., & Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(2 Suppl 1), S5–S15.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(3-4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Brooker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10-15 year olds in the UK. *BMC Public Health*, 18(321), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5220-4>
- Campos, R. C., Besser, A., Abreu, H., Parreira, T., & Blatt, S. J. (2014). Personality vulnerabilities in adolescent suicidality: The mediating role of psychological distress. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 115–139. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.115>

- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017a). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
- Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017b). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 195–211. <https://doi.org/10.1111/acps.12679>
- Cheng, Y. S., Tseng, P. T., Lin, P. Y., Chen, T. Y., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Wu, C. K., Chen, Y. W., & Wu, M. K. (2018). Internet addiction and its relationship with suicidal behaviors: a meta-analysis of multinational observational studies. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(4), 17r11761. <https://doi.org/10.4088/JCP.17r11761>
- Choo, C. C., Harris, K. M., Chew, P. K. H., & Ho, R. C. (2017a). Does ethnicity matter in risk and protective factors for suicide attempts and suicide lethality?. *PLoS One*, 12(4), e0175752. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175752>
- Choo, C. C., Harris, K. M., Chew, P. K. H., & Ho, R. C. (2017b). What predicts medical lethality of suicide attempts in Asian youths?. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.05.008>
- Choo, C. C., Chew, P. K. H., & Ho, R. C. (2018). Suicide precipitants differ across the lifespan but are not significant in predicting medically severe attempts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 691. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040691>
- Chu, J., Chi, K., Chen, K., & Leino, A. (2014). Ethnic variations in suicidal ideation and behaviors: a prominent subtype marked by nonpsychiatric factors among asian americans. *Journal of Clinical Psychology*, 70(12), 1211–1226. <https://doi.org/10.1002/jclp.22082>
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guilé, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., Mahé, V., Laurent, C., Renaud, J., Labelle, R., Breton, J. J., & Gérardin, P. (2015). Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: an exploratory model. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(2 Suppl 1), S27–S36

- Cosenza, M., Ciccarelli, M., & Nigro, G. (2019). The steamy mirror of adolescent gamblers: Mentalization, impulsivity, and time horizon. *Addictive Behaviors*, 89, 156–162. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.002>
- *Da Rosa, G. S., Andrades, G. S., Caye, A., Hidalgo, M. P., de Oliveira, M., Alves Braga, & Pilz, L. K. (2019). Thirteen Reasons Why: The impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *Journal of Psychiatric Research*, 108, 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.018>
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(3), taaa031. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>
- Derbyshire, K. L., Lust, K. A., Schreiber, L. R., Odlaug, B. L., Christenson, G. A., Golden, D. J., & Grant, J. E. (2013). Problematic Internet use and associated risks in a college sample. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 415–422. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.11.003>
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., Scott, S. D., & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PloS One*, 11(5), e0155813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155813>
- Domoff, S. E., Foley, R. P., & Ferkel, R. (2020). Addictive phone use and academic performance in adolescents. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(1), 33-38. <https://doi.org/10.1002/hbe2.171>
- Erbuto, D., Innamorati, M., Lamis, D. A., Berardelli, I., Forte, A., De Pisa, E., Migliorati, M., Serafini, G., Gonda, X., Rihmer, Z., Fiorillo, A., Amore, M., Girardi, P., & Pompili, M. (2018). Mediators in the association between affective temperaments and suicide risk among psychiatric inpatients. *Psychiatry*, 81(3), 240–257. <https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1480251>
- Fanti, K. A., Demetriou, A. G., & Hawa, V. V. (2012). A longitudinal study of cyberbullying: Examining risk and protective factors. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(2), 168–181. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.643169>
- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., Brand, M., Billieux, J., Carmi, L., King, D. L., Grant, J. E., Yücel, M., Dell'Osso, B., Rumpf, H. J., Hall, N., Hollander, E., Goudriaan, A., Menchon, J., Zohar, J., Burkauskas, J., ... Chamberlain, S. R. (2018). Manifesto for a European research network into problematic usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology: the Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232–1246. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>

- Furlong, A., & Cartmel, F. (2006). *Young People and Social Change*. McGraw-Hill Education (UK).
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A. I., Gabilondo, A., Pérez-Ara, M. A., A, M. M., Lagares, C., Parés-Badell, O., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Soto-Sanz, V., Alonso, J., & Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 152–162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
- Gould, M. S., & Shaffer, D. (1986). The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *The New England Journal of Medicine*, *315*(11), 690–694. <https://doi.org/10.1056/NEJM198609113151107>
- Gould, M. S., Wallenstein, S., & Davidson, L. (1989). Suicide clusters: a critical review. *Suicide & Life-threatening Behavior*, *19*(1), 17–29. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1989.tb00363.x>
- Gould, M. S., Wallenstein, S., Kleinman, M. H., O'Carroll, P., & Mercy, J. (1990). Suicide clusters: an examination of age-specific effects. *American Journal of Public Health*, *80*(2), 211–212. <https://doi.org/10.2105/ajph.80.2.211>
- Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, *46*(9), 1269–1284. <https://doi.org/10.1177/0002764202250670>
- Hay, C., & Meldrum, R. (2010). Bullying victimization and adolescent self-harm: testing hypotheses from general strain theory. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*(5), 446–459. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9502-0>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *14*(3), 206–221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
- Hinojo-Lucena, F. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, M. P., Trujillo-Torres, J. M., & Romero-Rodríguez, J. M. (2019). Problematic Internet use as a predictor of eating disorders in students: a systematic review and meta-analysis study. *Nutrients*, *11*(9), 2151. <https://doi.org/10.3390/nu11092151>
- Hollingsworth, D. W., Sligh, M. L., Wingate, L. R., Davidson, C. L., Rasmussen, K. A., O'Keefe, V. M., Tucker, R. P., & Grant, D. M. (2018). The indirect effect of perceived burdensomeness on the relationship between indices of social support and suicide ideation in college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, *66*(1), 9–16. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1363764>
- Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., & Platt, S. (2013). Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide & Life-threatening Behavior*, *43*(1), 97–108. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00130.x>

- Imperatori, C., Corazza, O., Panno, A., Rinaldi, R., Pasquini, M., Farina, B., Biondi, M., & Bersani, F. S. (2020). Mentalization impairment is associated with problematic alcohol use in a sample of young adults: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228664>
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 54(4), 260–268. <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
- Jain, F. A., & Fonagy, P. (2020). Mentalizing Imagery Therapy: Theory and case series of imagery and mindfulness techniques to understand self and others. *Mindfulness*, 11(1), 153–165. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0969-1>
- John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-Harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>
- Johnstone, O. K., Marshall, J. J., & McIntosh, L. G. (2021). A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent Research Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00147-w>
- Kim, D. J., Kim, K., Lee, H. W., Hong, J. P., Cho, M. J., Fava, M., Mischoulon, D., Heo, J. Y., & Jeon, H. J. (2017). Internet game addiction, depression, and escape from negative emotions in adulthood: a nationwide community sample of Korea. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 568–573. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000698>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Kramer, A. D., Guillory, J. E., & Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(24), 8788–8790. <https://doi.org/10.1073/pnas.1320040111>
- Lee M. A. (2016). Social relationships, depressive symptoms and suicidality in Korea: Examining mediating and moderating effects in men and women. *The International Journal of Social Psychiatry*, 62(1), 67–75. <https://doi.org/10.1177/0020764015592434>

- Lee, H. H., Sung, J. H., Lee, J. Y., & Lee, J. E. (2017). Differences by sex in association of mental health with video gaming or other nonacademic computer use among US adolescents. *Preventing Chronic Disease*, *14*, E117. <https://doi.org/10.5888/pcd14.170151>
- Lewis, S. P., & Baker, T. G. (2011). The possible risks of self-injury web sites: a content analysis. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *15*(4), 390–396. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.616154>
- Lin, I. H., Ko, C. H., Chang, Y. P., Liu, T. L., Wang, P. W., Lin, H. C., Huang, M. F., Yeh, Y. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2014). The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.012>
- Luxton, D. D., June, J. D., & Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: A public health perspective. *American Journal of Public Health*, *102*(SUPPL. 2), 195–200. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300608>
- McDermott, E., & Roen, K. (2016). *Queer youth, suicide and self-harm: Troubled subjects, troubling norms*. Palgrave Macmillan/Springer Nature. <https://doi.org/10.1057/9781137003454>
- Mann, J.J. (2013). The serotonergic system in mood disorders and suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *368*. <http://doi.org/10.1098/rstb.2012.0537>
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PloS One*, *12*(8), e0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *226*, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007>
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., Macleod, J., Tilling, K., & Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*, *168*, 407–414. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.009>
- Memon, A. M., Sharma, S. G., Mohite, S. S., & Jain, S. (2018). The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(4), 384–392. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_414_17

- Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). Internet addiction: a review of the first twenty years. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 260–272. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.260>
- Miller, J. N., & Black, D. W. (2020). Bipolar disorder and suicide: a review. *Current Psychiatry Reports*, 22(2), 6. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>
- Mirkovic, B., Laurent, C., Podlipski, M. A., Frebourg, T., Cohen, D., & Gerardin, P. (2016). Genetic association studies of suicidal behavior: a review of the past 10 years, progress, limitations, and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 158. <https://doi.org/10.3389/fpsyf.2016.00158>
- Mirkovic, B., Cohen, D., Garny de la Rivière, S., Pellerin, H., Guilé, J. M., Consoli, A., & Gerardin, P. (2020). Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1729–1740. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01491-x>
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437–448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- *Nesi, J., Burke, T. A., Extein, J., Kudinova, A. Y., Fox, K. A., Hunt, J., & Wolff, J. C. (2021). Social media use, sleep, and psychopathology in psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.014>
- *Nesi, J., Burke, T. A., Caltabiano, A., Spirito, A., & Wolff, J. C. (2022). Digital media-related precursors to psychiatric hospitalization among youth. *Journal of Affective Disorders*, 310, 235–240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.013>
- *Niederkrötenhaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., Rockett, I. R. H., & Tran, U. S. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13Reasons Why. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 933–940. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0922>
- O'Carroll, P. W., Mercy, J. A., Steward, J. A., & Centers for Disease Control (CDC) (1988). CDC recommendations for a community plan for the prevention and containment of suicide clusters. *MMWR Supplements*, 37(6), 1–12. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/7525>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet. Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevenir el suicidio: Un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/131056>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *International statistical classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. World Health Organization. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio en todo el mundo en 2019. Estimaciones de salud global*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/341728>
- Ortiz, P., & Khin Khin, E. (2018). Traditional and new media's influence on suicidal behavior and contagion. *Behavioral Sciences & the Law*, 36(2), 245–256. <https://doi.org/10.1002/bsl.2338>
- *Padmanathan, P., Bould, H., Winstone, L., Moran, P., & Gunnell, D. (2020). Social media use, economic recession and income inequality in relation to trends in youth suicide in high-income countries: A time trends analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.057>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología (English ed.)*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Paris J. (2019). Suicidality in borderline personality disorder. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(6), 223. <https://doi.org/10.3390/medicina55060223>
- Powell, J., McCarthy, N., & Eysenbach, G. (2003). Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. *BMC Psychiatry*, 3, 19. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-3-19>
- Perrin, A. (2015). Social media usage: 2005-2015. In *Pew Research Center* (Issue October). <https://doi.org/202.419.4372>
- Poijula, S., Wahlberg, K. E., & Dyregrov, A. (2001). Adolescent suicide and suicide contagion in three secondary schools. *International Journal of Emergency Mental Health*, 3(3), 163–168.
- Pompili, M., Innamorati, M., Erbuto, D., Amore, M., & Girardi, P. (2017). Deficits in mentalization predict suicide risk among psychiatric inpatients. *European Psychiatry*, 41(S1), S264–S265. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.080>

- Portes, P. R., Sandhu, D. S., & Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescent suicide: a psychosocial interpretation of developmental and contextual factors. *Adolescence*, 37(148), 805–814.
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., & Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035-1043. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035>
- Privitera, C., & Campbell, M. A. (2009). Cyberbullying: the new face of workplace bullying?. *Cyberpsychology & Behavior: the Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 12(4), 395–400. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0025>
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., MacHale, S., Mackie, R., Masterton, G., McConachie, S., & O'Connor, R. C. (2010). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat self-harm patients. *The British Journal of Clinical Psychology*, 49(Pt 1), 15–30. <https://doi.org/10.1348/014466509X415735>
- Renaud, J., Berlim, M. T., McGirr, A., Tousignant, M., & Turecki, G. (2008). Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: a case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.013>
- Richters, J. E., & Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: toward an understanding of high-risk environments. In J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 67–96). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.007>
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Xing, Y. (2010). One-year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(1), 66–78. <https://doi.org/10.1080/13811110903479078>
- Robertson, L., Skegg, K., Poore, M., Williams, S., & Taylor, B. (2012). An adolescent suicide cluster and the possible role of electronic communication technology. *Crisis*, 33(4), 239–245. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000140>
- Robinson, J., Bailey, E., Hetrick, S., Paix, S., O'Donnell, M., Cox, G., Ftanou, M., & Skehan, J. (2017). Developing social media-based suicide prevention messages in partnership with young people: exploratory study. *JMIR Mental Health*, 4(4), e40. <https://doi.org/10.2196/mental.7847>
- Ruch, D. A., Sheftall, A. H., Schlagbaum, P., Rausch, J., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2019). Trends in suicide among youth aged 10 to 19 years in the United States, 1975 to 2016. *JAMA Network Open*, 2(5), e193886. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3886>

- Rutter M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
<https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Sampasa-Kanyinga, H., & Hamilton, H. A. (2015). Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(8), 1021–1027. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.011>
- Sarmiento, E., Ulloa, R., Brenes, M., Camarena, B., Aguilar, A., & Hernández, S. (2014). El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud Mental*, 37(2), 97-101.
- Savov, S., & Atanassov, N. (2013). Deficits of affect mentalization in patients with drug addiction: theoretical and clinical aspects. *ISRN Addiction*, 250751.
<https://doi.org/10.1155/2013/250751>
- Scharkow, M. (2016). The Accuracy of Self-Reported Internet Use—A Validation Study Using Client Log Data. *Communication Methods and Measures*, 10(1), 13–27. <https://doi.org/10.1080/19312458.2015.1118446>
- Schinka, K. C., Van Dulmen, M. H., Bossarte, R., & Swahn, M. (2012). Association between loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 105–118.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.584084>
- Scott, H., & Woods, H. C. (2019). Understanding links between social media use, sleep and mental health: recent progress and current challenges. *Current Sleep Medicine Reports*, 5, 141-149.
<https://doi.org/10.1007/s40675-019-00148-9>
- Sedgwick, R., Epstein, S., Dutta, R., & Ougrin, D. (2019). Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 534–541. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000547>
- *Serebrennikova, A., V., Kyrychenko, T. M., Leonov, B. D., Shablysty, V. V., & Chenshova, N., V. (2021). Cyberbullying as a way of causing suicide in the digital age. *Medicine and Law*, 40(4), 449-470.
- Sewall, C. J., Bear, T. M., Merranko, J., & Rosen, D. (2020). How psychosocial well-being and usage amount predict inaccuracies in retrospective estimates of digital technology use. *Mobile Media & Communication*, 8(3), 379-399.
- Sharma, S., & Fowler, J. C. (2018). Restoring hope for the future: mentalization-based therapy in the treatment of a suicidal adolescent. *Psychoanalytic Study of the Child*, 71(1), 55-75.
<https://doi.org/10.1080/00797308.2017.1416863>

- Sisask, M., Varnik, A., Kolves, K., Bertolote, J. M., Bolhari, J., Botega, N. J., Fleischmann, A., Vijayakumar, L., & Wasserman, D. (2010). Is religiosity a protective factor against attempted suicide: a cross-cultural case-control study. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/13811110903479052>
- Slim, K., Nini, E., Forestier, D., Kwiatkowski, F., Panis, Y., & Chipponi, J. (2003). Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. *ANZ Journal of Surgery*, 73(9), 712–716. <https://doi.org/10.1046/j.1445-2197.2003.02748.x>
- Stack S. (2003). Media coverage as a risk factor in suicide. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 238–240. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.238>
- *Swedo, E. A., Beauregard, J. L., de Fijter, S., Werhan, L., Norris, K., Montgomery, M. P., Rose, E. B., David-Ferdon, C., Massetti, G. M., Hillis, S. D., & Sumner, S. A. (2021). Associations between social media and suicidal behaviors during a youth suicide cluster in Ohio. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 308-316. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.049>
- Till, B., Strauss, M., Sonneck, G., & Niederkrotenthaler, T. (2015). Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 207(1), 72–78. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152827>
- Turecki, G., Ernst, C., Jollant, F., Labonté, B., & Mechawar, N. (2012). The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Trends in Neurosciences*, 35(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.11.008>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy and Completely Unprepared for Adulthood--and What That Means for the Rest of Us*. Simon and Schuster.
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- *Varley, D., Fenton, C., Gargan, G., Taylor, O., Taylor, A., Kirby, N., Morton, M., Barrow, J., Hatton, C., & Wright, B. (2022). A systematic review of systematic reviews exploring the factors related to child and adolescent self-harm. *Adolescent Psychiatry*, 12(2), 79-114. <https://doi.org/10.2174/2210676612666220721101210>

- Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., Shablack, H., Orvell, A., Bayer, J., Ybarra, O., Jonides, J., & Kross, E. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, *144*(2), 480–488.
<https://doi.org/10.1037/xge0000057>
- Vernon, L., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2017). Tracking effects of problematic social networking on adolescent psychopathology: the mediating role of sleep disruptions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: the Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *46*(2), 269–283.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1188702>
- Westerlund, M. (2013). Talking suicide. *Nordicom Review*, *34*(2), 35-46.
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., Davies, P., Kleijnen, J., Churchill, R., & ROBIS group (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, *69*, 225–234.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>
- Wichstrøm, L., & Rossow, I. (2002). Explaining the gender difference in self-reported suicide attempts: a nationally representative study of Norwegian adolescents. *Suicide & Life-threatening Behavior*, *32*(2), 101–116.
<https://doi.org/10.1521/suli.32.2.101.24407>
- Williams, J. M. G., & Pollock, L. R. (2000). The psychology of suicidal behaviour. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, 79-93.
- *Yang, X., Yip, B. H. K., Mak, A. D. P., Zhang, D., Lee, E. K. P., & Wong, S. Y. S. (2021). The differential effects of social media on depressive symptoms and suicidal ideation among the younger and older adult population in Hong Kong during the COVID-19 Pandemic: population-based cross-sectional survey study. *Jmir Public Health and Surveillance*, *7*(5), e24623. <https://doi.org/10.2196/24623>
- *Yildiz, M., Orak, U., Walker, M. H., & Solakoglu, O. (2019). Suicide contagion, gender, and suicide attempts among adolescents. *Death Studies*, *43*(6), 365-371. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1478914>
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, *35*(2), 299–314. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.010>
- Yu, Y., Yang, X., Wang, S., Wang, H., Chang, R., Tsamlag, L., Zhang, S., Xu, C., Yu, X., Cai, Y., & Lau, J. T. F. (2020). Serial multiple mediation of the association between internet gaming disorder and suicidal ideation by insomnia and depression in adolescents in Shanghai, China. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 460.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02870-z>

7. Anexos

Anexo 1

Clasificación de conductas suicidas

Clasificación /Categoría	Definición
Suicidio. Suicidio consumado	Un comportamiento autolesivo que resultó en la muerte y se asoció con al menos alguna intención de morir como resultado del acto.
Intento de suicidio	Comportamiento potencialmente autolesivo, asociado con al menos alguna intención de morir, como resultado del acto. La evidencia de que el individuo tenía la intención de suicidarse, al menos hasta cierto punto, puede ser explícita o inferida del comportamiento o circunstancia. Un intento de suicidio puede o no resultar en una lesión real.
Actos preparatorios ante una conducta suicida inminente	El individuo toma medidas para lesionarse a sí mismo, pero es impedido por sí mismo o por otros de comenzar el acto autolesivo antes de que haya comenzado el potencial de daño.
Ideación suicida *	Pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o pensamientos activos sobre suicidarse, no acompañados de conductas preparatorias. (*) Si se considera que la ideación está inherentemente relacionada con un acto de comportamiento, no se otorga una calificación separada. Sin embargo, si no hay una relación clara con un evento conductual, se justifica una clasificación separada de la ideación.

Nota: Adaptado de "Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA):classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants" (p. 1037), por Posner et al., 2007. *American Journal of Psychiatry*, 164(7).

Anexo 2

Lista de verificación PRISMA (2020) e ítems incluidos en esta revisión

Sección y tema	Ítem núm.	Elemento de la lista de verificación	Ubicación del ítem
TÍTULO			
Título	1	Identificar el informe como una revisión sistemática.	Pág. 1
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Consulte la lista de verificación de PRISMA 2020 para resúmenes.	Pág. 4
INTRODUCCIÓN			
Razón fundamental	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Págs. 9-10
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Págs. 10-11
MÉTODOS			
Criterio de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Págs. 11-12
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar estudios, y la fecha en la que se buscó o consultó cada fuente por última vez.	Págs. 12, 14
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	Pág. 12
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Págs. 12-13
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluido cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Págs. 13-14
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los cuales se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados que fueran compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, en caso contrario, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	No
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltante o poco clara.	No
Evaluación del riesgo de sesgo del estudio.	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Págs. 16-17, 52-53

Sección y tema	Ítem núm.	Elemento de la lista de verificación	Ubicación del ítem
Medidas de efecto	12	Especifique para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (p.ej. índice de riesgo, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	Págs. 58-63
Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlas con los grupos planificados para cada síntesis (ítem #5)).	No
	13b	Describa cualquier método necesario para preparar los datos para su presentación o síntesis como el manejo de estadísticas resumidas faltantes o conversiones de datos.	No
	13c	Describa cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente resultados de estudios y síntesis individuales.	Págs. 12-13
	13d	Describa cualquier método utilizado para sintetizar los resultados y proporcione una justificación de la(s) elección(es). Si se realizó un metaanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística y los paquetes de software utilizados.	Págs. 12-13
	13e	Describa cualquier método utilizado para explorar posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	No
	13f	Describa cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	No
Evaluación del sesgo de publicación	14	Describa cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (que surge de sesgos en la publicación).	Págs. 16-17, 52-53
Evaluación de certeza	15	Describa cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia de un resultado.	Págs. 16-17, 52-53
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde la cantidad de registros identificados en la búsqueda hasta la cantidad de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Págs. 14-15
	16b	Cite los estudios que podrían parecer cumplir con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	Págs. 14-15
Características del estudio	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Págs. 54-57
Riesgo de sesgo en los estudios.	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Págs. 16-17
Resultados de estudios individuales.	19	Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/creíble), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	Págs. 58-63
Resultados de síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	No
	20b	Presentar resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metaanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (p.ej. intervalo de confianza/creíble) y medidas de heterogeneidad estadística. Si compara grupos, describa la dirección del efecto.	No

Sección y tema	Ítem núm.	Elemento de la lista de verificación	Ubicación del ítem
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	No
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	No
Sesgos de información	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (que surgen de sesgos en la presentación de informes) para cada síntesis evaluada.	No
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	No
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	Págs. 21-28
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	Págs. 28-29
	23c	Discuta cualquier limitación de los procesos de revisión utilizados.	Págs. 28-29
	23d	Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las investigaciones futuras.	Págs. 29-32
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione información de registro para la revisión, incluido el nombre y el número de registro, o indique que la revisión no fue registrada.	No
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	Pág. 11
	24c	Describa y explique cualquier modificación de la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	No
Conflicto de intereses	26	Declare cualquier interés en competencia de los autores de la revisión.	No
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales.	27	Indique cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios modelo de recopilación de datos; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Pág. 13

De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Anexo 3

Datos extraídos de los artículos incluidos

Datos extraídos	Descripción
Autor/es y Año	Autor/es principal/es y año de publicación de cada artículo
País de publicación	País en el que se publica el artículo original
Fuente	Revista científica que lo publica
Objetivo del estudio	Propósito o finalidad principal del trabajo
Muestra o población	Tamaño (N) de participantes, número de artículos en trabajos de revisión o datos de series temporales Edad/es de los participantes y género Origen y/o lugar de residencia
Diseño del estudio	Estudios empíricos cualitativos y/o cuantitativos, transversales o longitudinales y trabajos de revisión sistemática y/o narrativa
VARIABLES EVALUADAS	Conducta suicida: ideación suicida, intentos de suicidio, autolesiones con intención y suicidios consumados. Desregulación emocional: síntomas depresivos, de ansiedad, estrés, trastorno de estrés postraumático. Capacidad de mentalización Síntomas de adicciones: a redes sociales y videojuegos en línea Uso problemático de redes sociales, incluida la divulgación de autolesiones deliberadas y el ciberacoso
Redes sociales digitales utilizadas	Instagram, Facebook, Odnoklassnik, RuTube, Snapchat, Twitter, Tumblr, VK, WhatsApp, WeChat y YouTube.
Metodología	Procedimiento desarrollado en función del tipo de estudio y su duración
Resultados	De los objetivos o hipótesis principales y algunos secundarios, con estadísticas resumidas de datos clave
Mecanismos de asociación	Soledad, desconexión social Experimentar estigma de identidad Sentimientos de incompetencia e inutilidad Experiencias de mala salud mental Aprendizaje social, efectos imitativos (“efecto Werhther”)

Datos extraídos	Descripción
Mecanismos de asociación (Continuación)	<p>Baja capacidad de mentalización y desregulación emocional</p> <p>Uso problemático de Internet (adicción a redes sociales y a videojuegos en línea)</p> <p>Ciberacoso, rechazo en línea, y divulgación de contenidos de autolesión deliberada</p> <p>Baja asertividad y sentimientos de humillación e inseguridad</p> <p>Estado de ánimo negativo, respuestas emocionales negativas y trastornos del sueño</p> <p>Deseo de integración social e impulso de aceptación</p> <p>Comparaciones sociales ascendentes y sentimientos de envidia</p> <p>Contagio social y socialización de género</p>
Conclusiones	Evaluación final de los autores en función de los resultados de su investigación

Anexo 4*Criterios MINORS (Slim et al., 2003)*

1. Objetivo claramente establecido
2. Inclusión consecutiva de pacientes
3. Recopilación prospectiva de datos
4. Resultados apropiados para el objeto de estudio
5. Cegamiento de evaluación de resultados
6. Periodo de seguimiento apropiado para el objetivo del estudio
7. Pérdida de pacientes en el seguimiento inferior al 5%
8. Cálculo prospectivo del tamaño del efecto

Criterios adicionales para estudios comparativos

9. Grupo control adecuado
10. Grupos contemporáneos
11. Equivalencia de grupos
12. Análisis estadístico adecuado

Anexo 5

Resumen de las fases y dominios ROBIS (Whiting et al., 2016)

1. Fase 1: Evaluación de pertinencia (opcional)
 - ¿Se aborda una pregunta clara y específica?
 - ¿Es relevante para el tema en cuestión?
2. Fase 2: Identificación de inquietudes con el proceso de revisión
 - Dominio 1: Criterios de elegibilidad de estudios
 - ¿Se establecieron criterios claros para la inclusión y exclusión?
 - ¿Se describieron los criterios de selección de manera adecuada?
 - Dominio 2: Identificación y selección de estudios
 - ¿Se realizaron búsquedas exhaustivas y sin restricciones?
 - ¿Se describieron los métodos de selección de manera adecuada?
 - Dominio 3: Recopilación de datos y evaluación
 - ¿Se extrajeron los datos de manera sistemática y sin sesgo?
 - ¿Se evaluó el riesgo de sesgo en los estudios incluidos?
 - Dominio 4: Síntesis y conclusiones
 - ¿Se presentaron los resultados de manera clara y transparente?
 - ¿Se tuvieron en cuenta las limitaciones y la calidad de la evidencia al hacer las conclusiones?
3. Fase 3: Evaluación del riesgo de sesgo
 - ¿Se consideraron adecuadamente los posibles sesgos en el diseño, la ejecución y la publicación de los estudios?

(Las preguntas se responden con las siguientes opciones: “Sí”, “Probablemente Sí”, “Probablemente No”, “No” o “Sin información”. Sus puntuaciones ayudan a los evaluadores a determinar el riesgo general de sesgo en la revisión.)

Anexo 6

Descripción de los estudios

Autor/es, año y país	Objetivo/s	Muestra (N)	Diseño	Redes sociales	Fuente
Ali & Gibson (2019) Nueva Zelanda	Identificar razones para la conducta suicida en personas jóvenes	210 comentarios publicados en la red por jóvenes con tendencias suicidas	Transversal cualitativo	Tumbir	Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention
Arendt et al. (2019) Austria	Probar la hipótesis de que la exposición a autolesiones aumenta el riesgo de conducta suicida	729 adultos jóvenes residentes en EEUU de 18 a 29 años (Media [M]=24,1; Desviación estándar [DE]=3,23) (595 mujeres, 122 hombres y 12 otros)	Longitudinal (de panel) cuantitativo	Instagram	New Media & Society
Bersani et al. (2022) Suiza	Dilucidar si una menor capacidad de mentalización se asocia con niveles más altos de ideación suicida, y la adicción a las redes sociales y a los juegos por Internet median dicha asociación	623 adultos jóvenes italianos de 18 a 34 años (M=24,40 ± 3,72) (449 mujeres y 174 hombres)	Transversal cuantitativo	Facebook	Healthcare
Biernesser et al. (2020) EE.UU.	Explorar las asociaciones entre el uso de las redes sociales y la autolesión deliberada (suicida y no suicida) en adolescentes y adultos jóvenes.	Selección de 24 artículos calificados de calidad alta (acuerdo Kappa=0,702), publicados entre el 21-05-2018 y el 24-09-2019	Revisión sistemática narrativa	Según artículo (Tumbir, Twitter, etc)	Children and Youth Services Review

Autor/es, año y país	Objetivo/s	Muestra (N)	Diseño	Redes sociales	Fuente
Da Rosa et al. (2019) Brasil	Investigar la influencia de las representaciones mediáticas del suicidio en el estado de ánimo y comportamiento de los adolescentes, a través de la serie web <i>13 Reasons Why</i>	7004 adolescentes brasileños de 12 a 18 años (M=14,8 años \pm 1,85) (5870 mujeres y 1134 varones) cribados a través de redes sociales	Transversal cuantitativo	Redes de selección: Facebook, WhatsApp y otras	Journal of psychiatric research
Nesi et al. (2021) EE.UU.	Investigación preliminar de las asociaciones entre las experiencias emocionales negativas al utilizar las redes sociales, los trastornos del sueño y la gravedad de los síntomas clínicos en jóvenes hospitalizados en psiquiatría, y las diferencias de género	243 adolescentes de 11 a 18 años (M=15,34 \pm 1,66) (110 mujeres, 86 hombres y 29 otros) ingresados en una unidad psiquiátrica de EEUU desde febrero 2020 hasta enero 2021	Transversal cuantitativo	Instagram, Snapchat, Facebook	Journal of psychiatric research
Nesí et al. (2022) EE.UU	Evaluar razones de hospitalización psiquiátrica relacionadas con los medios digitales, y examinar los correlatos de categorías de admisión, como participar en redes sociales relacionadas con el suicidio, problemas con los pares, reacciones emocionales y privación del teléfono móvil	343 adolescentes de 11 a 18 años (M=15,20 \pm 1,70), hospitalizados en EEUU, distribuidos en tres categorías de género: masculino (n = 107), femenino (n = 167) y "otro género" (n = 69)	Transversal cuantitativo	Redes sociales digitales en general	Journal of affective disorders

Autor/es, año y país	Objetivo/s	Muestra (N)	Diseño	Redes sociales	Fuente
Niederkrötenhale et al. (2019) Austria	Analizar los cambios en los recuentos de suicidios tras el estreno en 2017 de la serie web de Netflix titulada <i>13 Reasons Why</i>	Datos mensuales de suicidio para hombres y mujeres de EE.UU. de 10-19 años, 20-29 años y 30 años o más, entre 01-01-1999 y 31-12-2017	Longitudinal retrospectivo cuantitativo	Instagram y Twitter	JAMA Psychiatry
Padmanathan et al. (2020) Reino Unido	Identificar las razones para los aumentos en las tasas de suicidios entre los jóvenes en varios países de altos ingresos durante la última década	Datos anuales de suicidios para jóvenes de 15 a 24 años en 12 países de altos ingresos con población > 20 millones desde 2000.	Estudio empírico cuantitativo	Referencias a Facebook	Journal of affective disorders
Serebrennikova et al. (2021) Ucrania	Ofrecer una visión general de los factores que contribuyen a la muerte por suicidio, y el papel de las tecnologías digitales, en especial el ciberacoso, en la contribución al comportamiento suicida, y sus repercusiones penales.	Incluye 22 referencias bibliográficas a publicaciones especializadas.	Revisión narrativa	VK, Instagram, Facebook, YouTube, RuTube, Odnoklassniki	Medicine and law
Swedo et al. (2021) EE.UU.	Examinar las asociaciones entre las redes sociales relacionadas con un grupo de suicidio juvenil y las conductas suicidas	9.733 estudiantes de 7º a 12º grado (12-18 años) de 27 escuelas al N.O. de Ohio, EEUU (4891 mujeres, 3783 hombres y 1059 otros)	Transversal cuantitativo	Snapchat, Facebook, Instagram, Twitter, Tumblr	Journal of Adolescent Health

Autor/es, año y país	Objetivo/s	Muestra (N)	Diseño	Redes sociales	Fuente
Varley et al. (2022) Reino Unido	Reunir y sintetizar los resultados de revisiones sistemáticas (RS) anteriores que han explorado las motivaciones y la etiología de la autolesión en los jóvenes	22 RS publicadas entre enero de 2008 y febrero de 2021 que analizan las razones por las que los adolescentes se autolesionan	Meta-revisión	Según la revisión: Facebook, Twitter, Youtube, TiKTok, Snapchat	Adolescent Psychiatry
Yang et al. (2021) China (Hong Kong)	Probar los efectos de mediación de la soledad social y los síntomas del TEPT sobre la relación entre el uso de las redes sociales y los síntomas depresivos, así como la ideación suicida; y el efecto de moderación de la edad en los modelos de mediación	1070 participantes residentes de Hong Kong 367 adultos jóvenes (230 mujeres y 137 hombres) y 684 adultos mayores (480 mujeres y 204 hombres). El 60,4% fueron clasificados como usuarios de redes sociales	Transversal descriptivo (mediante encuestas)	Facebook, Twitter, WhatsApp, WeChat	Jmir Public Health and Surveillance
Yildiz et al. (2019) EE.UU.	Examinar la asociación entre la exposición a conductas suicidas (ESB) y el intento de suicidio, así como el papel exacerbante de ESB en las diferencias de género en el riesgo de intento de suicidio entre adolescentes de Estambul (Turquía).	2035 adolescentes, en su mayoría turcos, de 13 a 17 años (M=14,35 años DE=0,67) (1025 niñas y 1010 niños). El 46,09% estuvo expuesto a conducta/s suicida/s en algún momento de sus vidas y el 9,83% informó de un intento de suicidio.	Estudio empírico cuantitativo	Redes sociales digitales en general	Death studies

Anexo 7

Resumen de procedimientos, resultados y conclusiones

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Ali & Gibson (2019)	Análisis temático de publicaciones en un foro de prevención de suicidio en las redes sociales para identificar las razones subyacentes a la conducta suicida durante dos meses.	Se hallaron 6 razones principales para la conducta suicida de los participantes en el foro (véase mecanismos de asociación). Análisis cualitativo riguroso, sin datos estadísticos.	Soledad y desconexión social, experimentar estigma de identidad, no cumplir las expectativas, sentirse indefenso, incompetente o inútil y experiencias de mala salud mental.	Los esfuerzos de prevención de suicidio deben centrarse en las razones que dan los jóvenes para sentirse suicidas en el momento de crisis.
Arendt et al. (2019)	Encuesta de panel de dos rondas en las que se recopilaron indicadores de autolesiones y otros relacionados con el suicidio de los mismos participantes en dos momentos con aproximadamente un mes de diferencia. La exposición al contenido de autolesión en Instagram se midió en la primera ronda y todos los conceptos relacionados con la autolesión y el suicidio se midieron en las dos.	La primera ronda de resultados, incluso controlando la exposición a otras fuentes distintas a Instagram con contenido similar, predijo prospectivamente los resultados relacionados con la autolesión y el suicidio de la segunda, destacando incrementos en: <ul style="list-style-type: none"> - Ideación suicida $\Delta F(2,550)=12.22$ $\Delta R^2=.037$, $p<.001$ - Riesgo de suicidio $\Delta F(2, 622)=3.77$, $\Delta R^2=.007$, $p=.024$ 	Contagio social, efectos imitativos (“efecto Werhter”).	La exposición tanto intencional como accidental a la autolesión en Instagram puede provocar contagio en usuarios vulnerables.

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Bersani et al. (2022)	Análisis de mediación única con dos mediadores para evaluar los efectos directos e indirectos de la mentalización (M) en la ideación suicida (SI) a través de los síntomas de la adicción a redes sociales (SMA) y al trastorno de juego por Internet (IGD).	Las 4 variables estudiadas se relacionaron positivamente entre sí ($p < 0,001$). El efecto de M en SI fue significativo ($B = -0,821$; $SE = 0,092$; IC 95%), y SMA ($B = -0,073$; $SE = 0,034$; IC 95%), junto a IGD ($B = 0,046$; $SE = 0,027$; IC 95%), fueron mediadores significativos.	Baja capacidad de mentalización, desregulación emocional y uso problemático de Internet (adicción a redes sociales y a videojuegos en línea).	La interacción entre trastornos vinculados a una baja capacidad de mentalización y el uso disfuncional de las redes sociales y videojuegos en línea puede aumentar la ideación suicida.
Biernesser et al. (2020)	Se exploraron oportunidades tanto de riesgos como de beneficios y las posibles influencias del uso de las redes sociales en subgrupos de jóvenes especialmente vulnerables al suicidio	De los artículos 24 incluidos, 19 abordaron los riesgos de la autolesión deliberada (DSH) y 8 los factores protección. La mayoría informaron sobre estudios transversales cuantitativos o cualitativos	Uso intensivo y problemático de redes sociales, ciberacoso, rechazo en línea, y exposición a contenidos de DSH	En el período de revisión la asociación entre el uso de las redes sociales y el DSH en los jóvenes se probó en estudios poblacionales
Da Rosa et al. (2019)	A través de un cuestionario en línea se evaluó el estado de ánimo depresivo y las tendencias suicidas en el mes anterior y posterior al visionado de la serie web de Netflix <i>13 Reasons Why</i> , que abordó el suicidio de forma explícita ante un gran número de adolescentes.	El 23,7% informó peor estado de ánimo después de ver la serie. La tasa fue mayor entre quienes antes experimentaron sentimientos de tristeza más frecuentes (OR 2,73) e intensos (OR 3,61), o informaron ideas suicidas/ autolesiones/intento de suicidio (OR 1,38), aun después de controlar por sexo y edad.	Estado de ánimo negativo, efectos de imitación, efectos de ficción (contagio televisivo), deseo de integración social e impulso de aceptación	En tiempos de fácil acceso a contenidos digitales y atracones de televisión procede una seria reflexión sobre la forma en que se retratan los problemas de salud mental en la ficción.

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Nesi et al. (2021)	Medidas de autoinforme que evaluaron en un único momento el uso de las redes sociales, incluida la frecuencia y duración, las experiencias subjetivas y las respuestas emocionales, así como los trastornos del sueño y la gravedad de los síntomas clínicos (ideación suicida, síntomas de internalización y problemas de atención). También se examinaron las diferencias entre los grupos de género.	Respuestas emocionales negativas al uso de las redes sociales se relacionaron con mayores alteraciones del sueño y de los síntomas clínicos. Los trastornos del sueño mediaron la relación entre las respuestas emocionales y la gravedad de los síntomas clínicos (R^2 para ideación suicida = 0.15, $p < .001$; internalización de síntomas = 0.39, $p < .001$; y problemas de atención = 0.15, $p < .001$). El género no moderó estas asociaciones.	Respuestas emocionales negativas y trastornos del sueño	Los trastornos del sueño se destacan como un mecanismo potencial a través del cual las experiencias emocionales negativas en las redes sociales pueden afectar los síntomas clínicos en jóvenes vulnerables psiquiátricamente.
Nesi et al. (2022)	Cumplimentación de medidas de autoinforme en un único momento sobre posibles motivos de hospitalización relacionados con los medios digitales, patrones de uso de los medios y síntomas clínicos de internalización, externalización, ideación e intentos suicidas.	El 42,9% de los jóvenes indicó al menos una razón relacionada con los medios digitales para la hospitalización, siendo la más común la privación del teléfono (24,8%). Otras destacadas fueron la participación en redes sobre el suicidio (19 %), problemas con los pares (14 %) y reacciones emocionales adversas (11,7 %). Uso adictivo teléfono $OR > 1,5$ en todas ellas.	Patrones de uso adictivo del teléfono móvil, restricción telefónica (especialmente en los adolescentes más jóvenes) y experiencias negativas en las redes sociales	Los hallazgos resaltan la necesidad de identificar a los jóvenes que pueden ser especialmente vulnerables a experiencias con medios digitales que contribuyen al riesgo de hospitalización psiquiátrica

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Niederkröth et al. (2019)	Estimada la atención que recibió el programa <i>13 Reasons Why</i> a través de las redes sociales desde 01-04-2017 hasta 30-06-2017, se ajustaron modelos de series temporales autorregresivos al periodo anterior a abril 2017 para estimar los suicidios por grupos de edad e identificar cambios en los métodos de suicidio utilizados.	Datos de suicidio antes y después del estreno de la serie web <i>13 Reasons Why</i> . Solo para el grupo de 10-19 años la mortalidad por suicidio asociada a 3 meses indicó un exceso (66 en los hombres [aumento del 12,4%; IC 95% 3,1–21,8] y 37 en las mujeres [aumento del 21,7%; IC 95% 7,3-36,2]). El suicidio por ahorcamiento fue particularmente alto (incremento del 26,9%, IC 95 % 15,3-38,4).	Efecto de contagio por los medios de comunicación.	El aumento del suicidio solo entre los jóvenes y potencialmente mayor en mujeres parece consistente con un contagio de los medios, siendo necesario mejorar la representación ficticia del suicidio.
Padmanathan et al. (2020)	Se analizaron tasas de suicidio de jóvenes (15-24 años) entre 2000 y 2017 en 12 países de altos ingresos con poblaciones > 20 millones utilizando el análisis de Joinpoint. También se investigaron sus tendencias en relación con la recesión económica de 2008, la desigualdad de ingresos y el uso diario de las redes sociales.	Muestran aumentos en la tasa de suicidio anual: Reino Unido (10,8%), EEUU (7,4%), Canadá (0,6%) y Australia (4,1%). Hubo escasa evidencia de asociación entre el uso de redes sociales y las tendencias de suicidio juvenil y evidencia inconsistente sobre el impacto de la recesión de 2008. Se observaron aumentos en la tasa de suicidio en países con mayor producto interior bruto (PIB) per cápita, y desigualdad de ingresos	Comparaciones sociales ascendentes y sentimientos de envidia (en el consumo pasivo de contenido de las redes sociales).	Los países de altos ingresos más poblados con aumento de suicidio juvenil son de predominio de habla inglesa, altos niveles de PIB per cápita e ingresos desiguales.

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Serebrennikova et al. (2021)	Con un enfoque sistémico complejo y diversos métodos científicos (aristotélico, de sistemas, estadístico, jurídico histórico y comparado) se analizaron actos dirigidos a conducir al suicidio, y su tratamiento desde la criminología y derecho penal de la Federación de Rusia.	El cyberbullying incluye insulto hostil y deliberado, acoso en línea y difamación, que a menudo conducen al suicidio. En los “grupos de la muerte” de Internet el participante típico es un adolescente emocionalmente inestable, motivado, notorio, reservado e inseguro, en su mayoría de género femenino.	Ciberacoso, inestabilidad emocional, baja asertividad y sentimientos de humillación e inseguridad	Las redes sociales, cada vez más accesibles para los delincuentes y sus víctimas, aumentan la complejidad del enjuiciamiento por incitación al suicidio.
Swedo et al. (2021)	Encuesta a estudiantes de Ohio tras un grupo de suicidios de 2017-2018 para evaluar la prevalencia de ideación suicida (SI), intentos de suicidio (SA) y la posible asociación con factores que promueven el contagio.	De todos los participantes, el 9% informó SI y el 4,9% SA durante el grupo de suicidio. De los que publicaron contenido relacionado en las redes, el 22,9% informaron SI (OR 1,7, IC 95% 1,4–2,0), y el 15% SA (OR 1,7; IC 95% 1,2–2,5).	Efecto de contagio en Grupos de suicidio: exposición pasiva (SI), exposición activa (SI y SA)	La exposición a las redes sociales relacionadas con grupos de suicidio se asocia a SI y SA. Se propone intervenir con mensajes de prevención.
Varley et al. (2022)	Búsqueda en 7 bases de datos de revisiones sistemáticas (RS) en inglés publicadas entre 2008 y 2021 centrándose en los factores de autolesión en niños y adolescentes.	Síntesis de las 22 RS identificó 8 razones para la autolesión: identidad y subculturas, efecto de pares, factores estresantes educativos, enfermedades mentales, factores cognitivos y neuropsicológicos, trauma y apego, influencias de Internet y redes sociales.	Exposición a la autolesión, historial propio de autolesión, ciberacoso, aprendizaje social, popularidad, angustia mental, impulsividad y tiempo excesivo en las redes.	Las razones de la autolesión en adolescentes son complejas y multifactoriales, entre las que se incluye la conducta suicida.

Autor y año	Procedimiento y duración	Resultados	Mecanismos asociación	Conclusiones
Yang et al. (2021)	Encuesta telefónica aleatoria entre mayo y junio de 2020, cuando se implementaban medidas estrictas de control de infecciones por COVID-19 en Hong Kong. Se realizaron modelos de ecuaciones estructurales (SEM) y SEM multigrupo para probar los efectos de mediación y moderación.	La prevalencia ponderada de depresión probable fue del 11,6% (adultos jóvenes: 2,7%; adultos mayores:14,8%). El 1,6% sufrió ideación suicida en las últimas 2 semanas (adultos jóvenes: 2,7%; adultos mayores: 1,0%). El efecto indirecto del uso de las redes sociales sobre la ideación suicida a través de los síntomas del TEPT fue estadísticamente significativo (adultos jóvenes $B=0,02$ $p=0,04$)	Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) debidos a la exposición de los medios a las crisis colectivas. Estados mentales y emocionales, como la ansiedad, la incertidumbre y la desesperanza generalizadas, difundidos por las redes sociales.	Las redes sociales pueden ser un “arma de doble filo” para el bienestar psicosocial en tiempo de pandemia (COVID19), y sus funciones varían según los grupos de edad.
Yildiz et al. (2019)	Seleccionada una muestra aleatoria de todas las escuelas secundarias de un distrito de Estambul, se aplicó una encuesta con preguntas sobre problemas de salud, delincuencia y conducta suicida. Los profesores y asistentes entregaron los cuestionarios en clase, y los estudiantes respondieron anónimamente.	La exposición a conductas suicidas (ESB) se asoció significativamente con un mayor riesgo de intento de suicidio ($OR=1,95$, $p < 0,001$), incluso después de controlar varios factores de riesgo y protectores. El género femenino tuvo efecto significativo sobre ESB y contribuyó al mayor riesgo de intento de suicidio entre las chicas ($IRR=1,48$, $p < 0,001$).	Imitación, efecto de contagio y socialización de género.	El comportamiento suicida puede propagarse a través de ESB y el mayor riesgo de las mujeres a experimentar ESB puede contribuir significativamente a las diferencias de género en nº intentos de suicidio entre adolescente turcos.

Abreviaturas estadísticas: B=coeficiente de correlación entre variables, DE=desviación estándar, Δ = incremento, F=estadístico de contraste (*F* de Fisher), IC=intervalo de confianza, IRR=razón de tasas de incidencia, p=nivel de significación, OR=odds ratio, R²=coeficiente de determinación, SE=error estándar.