

Autor: Sedeño García, Juan Diego.
Estudiante de 6º de Medicina.
Universidad de Valladolid.

Tutora: Parrilla Escobar, M^a Avelina.
Profesora asociada. Médico
especialista en psiquiatría infanto-
juvenil. HCUV.

**INFLUENCIA DE LAS TIC
EN AUTOLESIONES NO
SUICIDAS EN
ADOLESCENTES DE
CASTILLA Y LEÓN.
SITUACIÓN TRAS LA
PANDEMIA POR COVID-
19.**



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS	5
MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
Población diana. Criterios de inclusión y exclusión.	5
Sistema de recogida de datos	6
Diseño de la encuesta	6
Análisis de los datos	7
Aspectos éticos.....	8
RESULTADOS.....	8
Resultados socio-demográficos.....	8
Uso de internet y redes sociales y exposición a contenido de ANS	8
Conductas autolesivas.....	11
Relación entre ANS y uso de internet/redes sociales.....	11
DISCUSIÓN.....	14
Uso de internet.....	14
Conductas autolesivas e internet.....	16
LIMITACIONES	18
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN

Las Autolesiones No Suicidas (ANS), conocidas en inglés como Non-Suicidal-Self-Injury (NSSI), se definen como la destrucción de forma deliberada y directa del propio tejido corporal, sin intención alguna de acabar con la vida [1]. Definir el patrón como “destrucción directa” separa esta patología de otras como los trastornos de la conducta alimentaria o los relacionados con el abuso de sustancias, ya que en estos se perpetra un daño al organismo de forma indirecta. Las ANS son un patrón de conducta repetitivo cuyo propósito final es la regulación de las emociones: en concreto la mayoría de pacientes lo usan como vía de escape a un estado interno de malestar emocional muy intenso. También existen otros motivos incluidos en el ámbito emocional como puede ser la búsqueda de un estado deseado, además de razones ajenas a este mismo, tales como infligirse un castigo percibido como merecido o la búsqueda de la atención de otras personas [2].

Previamente a su reconocimiento como patología independiente las ANS fueron estudiadas en el contexto del trastorno límite de la personalidad (TLP) ya que se consideraba uno de los síntomas cardinales en este tipo de pacientes. Sin embargo, un aumento en la publicación de estudios empíricos a partir de la década de los 2000 demostró que las ANS se relacionaban con una variedad más amplia de patología psiquiátrica como los trastornos por abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y/o trastorno por estrés postraumático; además también se comienza a asociar las ANS con una serie de consecuencias negativas y deterioro funcional característicos de la patología en concreto [3]. El trastorno por ANS (NSSI disorder) fue incluido en el DSM-5, publicado en 2013, dentro de la categoría de afecciones que requieren más estudio. Así, aparece como patología independiente pero todavía no se considera un diagnóstico como tal [4]. Así, dentro de la clasificación diagnóstica de trastornos psiquiátricos más empleada en el mundo, las ANS llevan descritas poco más de 10 años, y todavía como posible entidad independiente que necesita más estudio e información concreta para incluirse en la categoría de diagnóstico independiente en un futuro. Sin embargo, los estudios sobre las conductas autolesivas llevan haciéndose bastante más tiempo [5].

Previamente a la década de los 2000 no se tiene mucho conocimiento sobre la prevalencia de esta patología, pero los estudios epidemiológicos realizados a partir de esos años han demostrado que el porcentaje de personas que alguna vez consumaron conductas autolesivas se encuentra alrededor del 15% y del 20% en la población

juvenil [6] [7] [11], y que esta prevalencia va descendiendo a medida que los pacientes analizados en las muestras son mayores, siendo el periodo de mayor afectación el de la adolescencia, comparado con los adultos jóvenes y los adultos [7] [8] [9]. Cabe mencionar que a lo largo de los últimos años, y desde que se investiga sobre el tema que nos concierne, el número de individuos afectados por esta patología se ha mantenido en porcentajes reseñables, incluso aumentando [10] [11]. Asimismo los factores de riesgo que influyen en esta patología, como ocurre en el resto de enfermedades psiquiátricas, son varios y muy diversos, tales como: sexo femenino, historial de ANS previo, sentimientos de desesperanza, haber sido víctima de bullying, personalidad clúster B, ambiente familiar disfuncional, contacto continuado con otros pacientes de ANS, sentimiento de pertenencia a ciertas culturas suburbanas (emo, gótica...), orientación sexual no heterosexual, exposición a ANS a través de redes sociales y/o medios de comunicación, etcétera [5].

Aunque existen numerosos factores que pueden influir sobre las conductas autolesivas, el objetivo de este trabajo es estudiar su relación con el uso de internet, en forma de redes sociales o páginas web de contenido multimedia online, en concreto la percepción de los pacientes acerca del efecto que éstas tienen sobre sus ANS

La adicción a internet y su relación con las ANS ha sido objeto de varios estudios, sin embargo los resultados de los mismos demuestran inconsistencia en las conclusiones extraídas: en algunos de ellos existe una correlación positiva entre el factor de riesgo y la patología, sin embargo en otros, esta influencia no se hace patente de manera inequívoca [13] [14] [15] [16] [17]. A pesar de la variabilidad en los resultados de los estudios existentes, la realidad es que la mayoría de ellos sí encuentran una conexión entre el uso excesivo de internet y las conductas autolesivas.

Estos resultados discrepantes pueden deberse a las diferencias en las muestras poblacionales o la distinción en los criterios de recogida de datos a la hora de reflejar la existencia de adicción a internet y/o conductas autolesivas, además de que cada estudio cuenta con un diseño y un análisis de datos propio.

Lo que queda bastante patente después de una revisión de la literatura científica que versa sobre el tema a tratar, es que internet y sus muchas formas de presentación pueden llegar a tener una influencia en los adolescentes y adultos jóvenes que consuman conductas autolesivas. Para empezar, el número de preguntas relacionadas con las ANS en las plataformas online solo ha hecho más que crecer durante los

últimos años [31], teniendo en cuenta que la variedad en las formas de presentación de este contenido online es abrumadora. Por ejemplo, la mayoría de vídeos en YouTube con las ANS como tema central cuentan con fotos explícitas [18] y buena parte de las interacciones en estos mismos ni siquiera mencionan el deseo de recuperarse o de dejar atrás este tipo de comportamientos, incluso en algunos casos ensalzan y admiran al usuario responsable de publicar el vídeo, demostrando que es posible que compartir este contenido multimedia suponga una forma de refuerzo positivo para estas conductas [32]; también se ha estudiado el efecto de los comentarios en estos vídeos sobre individuos que perpetran ANS, encontrando una posible asociación entre comentarios positivos y mejora en la perspectiva vital de estos pacientes [30]. Además, cabe mencionar que más de un 30% de entradas en Yahoo! Answers sobre las conductas autolesivas buscan una validación de las mismas [19]. Asimismo, en TikTok y en Instagram existe contenido que desestigmatiza este tipo de conductas, y teniendo en cuenta el algoritmo mediante el cual estas aplicaciones funcionan, se trata de un riesgo añadido sobre otras redes sociales y/o páginas de internet [20][33].

A pesar de las posibles consecuencias negativas del mal uso de internet en relación a las ANS, también existe la posibilidad de que estas plataformas online sirvan como factor protector para los pacientes con conductas autolesivas: búsqueda de ayuda online o información útil y veraz, sentimiento de conexión con iguales, sensación de escapar de la soledad, etcétera [21] [22]. Esta correlación entre el uso de internet y las autolesiones no suicidas se puede explicar en parte debido a la gran influencia que ejercen las redes sociales y páginas de internet en la vida de los adolescentes y/o adultos jóvenes [23] [24], los grupos de edad más afectados por esta patología. La visión y opinión sobre su cuerpo y el de otros/otras, su autoestima, la perspectiva sobre temas clave como sexualidad, la normalización de conductas nocivas o la necesidad de validación y aceptación por parte de sus iguales; estos son algunos de los ámbitos en los que las redes sociales y páginas de internet ejercen su impacto de manera que pueden afectar de forma determinante la manera en la que un adolescente o adulto joven se ve a sí mismo, a sus iguales, así como su comportamiento o sus hábitos de vida.

El uso de redes sociales y páginas de internet experimentó un aumento a raíz de la pandemia por COVID-19 [12][25], debido al aislamiento social al que se vieron expuestos los adolescentes y adultos jóvenes durante el confinamiento y posterior estado de alarma. Esta situación excepcional que se prolongó durante más de un año se ha visto traducida en un aumento en la patología psiquiátrica, no solo provocándola

en personas previamente sin afectación, sino también empeorando la situación basal de aquellos pacientes que ya contaban con alguna enfermedad en la esfera psiquiátrica [26] [27] [28].

OBJETIVOS

Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo el análisis de la influencia de internet (en forma de redes sociales y páginas web de contenido online) sobre las conductas autolesivas en la población juvenil que solicita atención médica en la unidad de salud mental infanto-juvenil del área sanitaria Valladolid Este. Con este propósito, y como eje central del proyecto, se ha conformado una encuesta dirigida específicamente a individuos de interés para este estudio. La encuesta consta de tres partes diferenciadas: inicialmente caracterizamos el uso de internet que realizan los individuos. Para conseguir una mayor fiabilidad a la hora de valorar este aspecto también preguntamos a los padres y así obtener información de diferentes fuentes. Posteriormente se recoge información sobre las conductas autolesivas que ha perpetrado el paciente, aunque de manera breve y sin profundizar, ya que lo que perseguimos es una confirmación por su parte de haber perpetrado ANS.

Tras la recopilación de esta información general, la finalidad principal del trabajo es conocer cuántos de estos pacientes han estado expuestos a contenido relacionado con las ANS a través de medios online. Por tanto, en la última sección de la encuesta se busca concretar las particularidades de este tipo de contenido (por ejemplo, si había imágenes explícitas o en que plataforma lo encontraron) para no asumir la idea errónea de que todo el contenido online sobre las ANS tiene las mismas características y afecta de la misma forma. Además, teniendo en cuenta la población diana de este estudio, consideramos de suma importancia consultar la valoración y opinión de los propios pacientes sobre cómo creen que les ha afectado este tipo de contenido. En resumen, en este trabajo se persigue recabar información para conocer la experiencia vital de los pacientes y su punto de vista sobre el posible efecto a estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población diana. Criterios de inclusión y exclusión.

Los individuos objetivo en este estudio son pacientes que tienen antecedentes previos de ANS con un rango de edad de 12 a 18 años. Se ha seleccionado este rango de edad por ser en el que más incidencia existe de esta patología, así como un mayor uso e influencia de internet y redes sociales en comparación con otras edades. Por tanto el criterio de inclusión principal ha sido la existencia de antecedentes de ANS, sin importar la frecuencia o gravedad del caso, en el rango de edad 12-18 años. Los criterios de exclusión son presentar discapacidad intelectual o trastorno del espectro del autismo, enfermedad neurológica o trastorno del espectro de las psicosis.

Sistema de recogida de datos

La selección de la muestra para ofrecer participación en el estudio ha constado de dos fases. Inicialmente se contactó con individuos pertenecientes a la base de datos de pacientes ingresados en la unidad de agudos de psiquiatría infantil-juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid de los últimos cinco años en los que figuraba “autoagresividad” como motivo de ingreso. Se obtuvo una baja tasa de participación, insuficiente para desarrollar el trabajo. Por este motivo posteriormente se contactó con pacientes atendidos ambulatoriamente en la unidad de salud mental infanto-juvenil, incluidos en un grupo terapéutico desarrollado por psicología clínica de regulación emocional por presentar autolesiones con finalidad ansiolítica. De este modo se obtuvo una muestra suficiente bajo nuestro criterio para desarrollar el estudio.

El contacto se ha realizado vía telefónica con los tutores legales de los pacientes ya que muy pocos habían cumplido los dieciocho años durante este periodo de recogida de datos. Tras explicarles el objeto del estudio y si se mostraban de acuerdo con el tema del trabajo, se aclaraba que la participación consistía en que su hijo completara un cuestionario con el propósito de recoger información relevante sobre la posible asociación del tema a estudio. Se solicitó una dirección de correo electrónico para enviar el consentimiento informado (ANEXO 3), así como el link que redirigía directamente a la encuesta que los pacientes debían completar online. Además en esta llamada se formulaba a los tutores unas breves preguntas en relación a su opinión respecto al uso de internet por parte de sus hijos/hijas, para tener una visión más amplia sobre este aspecto.

Diseño de la encuesta

El cuestionario incluido en el ANEXO 1, se ha diseñado con el objetivo de recopilar información sobre aspectos relativos a la influencia de internet sobre las conductas

autolesivas. Fuera del cuestionario principal también hay unas preguntas dirigidas hacia los padres con el objetivo de recoger información relativa al uso de internet que realizan sus hijas/hijos, recogidas en el ANEXO 2. La encuesta consta de tres apartados diferenciados en el tipo de información que pretenden recoger:

- 1) Las primeras 16 preguntas recaban información sobre el uso de internet que hacen nuestros pacientes: qué redes sociales utilizan normalmente, cuántas horas al día, con qué dispositivos y cuántas cuentas, etcétera; así como qué peso e importancia piensan que tienen en su vida y en la de personas de su mismo rango de edad.
- 2) Las siguientes cuestiones recogen información acerca de las ANS que los participantes han perpetrado. Tres de estas preguntas están extraídas del Self-Harm Questionary, utilizado para la detección de conductas autolesivas y validado para usarse traducido al castellano en adolescentes como nuestros individuos a estudio [29]. Se indaga sobre aspectos como cuál fue la forma en la que tuvieron una primera referencia de la ANS, o si alguna vez avisaron a alguien antes de hacerlo, entre otros.
- 3) La última sección y más extensa de la encuesta, va dirigida a extraer información acerca del contenido online relacionado con las ANS que nuestros individuos a estudio han podido llegar a consumir en redes sociales/páginas de internet. Se busca una confirmación por parte de nuestros pacientes de haber visto en algún momento este tipo de contenido online, así como una caracterización más específica del mismo, para terminar con una valoración personal sobre cómo creen que les ha afectado, y respondiendo si alguna vez publicaron algo en sus redes relacionado con sus propios comportamientos autolesivos.

Análisis de los datos

Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica o la mediana y la amplitud intercuartil. Se ha utilizado el test de Kolmogorov Smirnov para la comprobación de la normalidad. Las cualitativas se presentan según su distribución de frecuencias. Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson, se ha analizado la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 es mayor de un 20%, se ha utilizado el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías.

Las comparaciones de los valores cuantitativos se ha realizado mediante la prueba T de Student para muestras independientes. Los datos serán analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 para Windows. Aquellos valores de $p < 0,05$ han sido considerados estadísticamente significativos.

Aspectos éticos

El estudio, además de la encuesta, fueron aprobados por el Comité Ético del área sanitaria este de Valladolid, con la entrega de documentación vía email y en física pertinente. Asimismo, los pacientes y sus tutores legales firmaron los documentos de Consentimiento Informado aprobados por el Comité Ético tras aceptar participar en el estudio y aportarnos sus datos de contacto. También cabe mencionar que la plataforma online a través de la cual se responde a la encuesta, guarda las respuestas de manera anónima y aleatorizada de forma que se conocen las respuestas pero no quién la ha dado.

RESULTADOS

Resultados socio-demográficos

La encuesta ha sido completada por 25 participantes, de los cuales 23 (92%) se identifican con el género femenino. Hablamos de género referido porque varios padres en el contacto telefónico inicial mencionan algunos pacientes presentan disforia de género. La edad media de la muestra es de 15,36 años (desviación típica de 1,55), siendo el rango de edad de nuestros pacientes de 13 a 18 años.

Uso de internet y redes sociales y exposición a contenido de ANS

La gran mayoría de los participantes (88%) se consideran de forma subjetiva usuarios habituales de redes sociales. De los tres que responden negativamente a esta cuestión, dos de ellos refieren posteriormente emplear las redes e internet varias horas diarias, lo que se corresponde con un uso regular

En relación a las diferentes redes sociales, el 88% respondieron que utilizan normalmente al menos tres redes sociales, siendo la más empleada TikTok (n=22), seguida de Instagram (n=19), Twitter (n=13) y Pinterest (n=13) (Figura 1). En cuanto a la forma de interactuar dentro de estas plataformas online, un 64% de los individuos respondieron con tres formas de interacción o más. Las más habituales fueron “dando likes”, “enviando contenido a mis amigos/amigos” y “subiendo historias”.

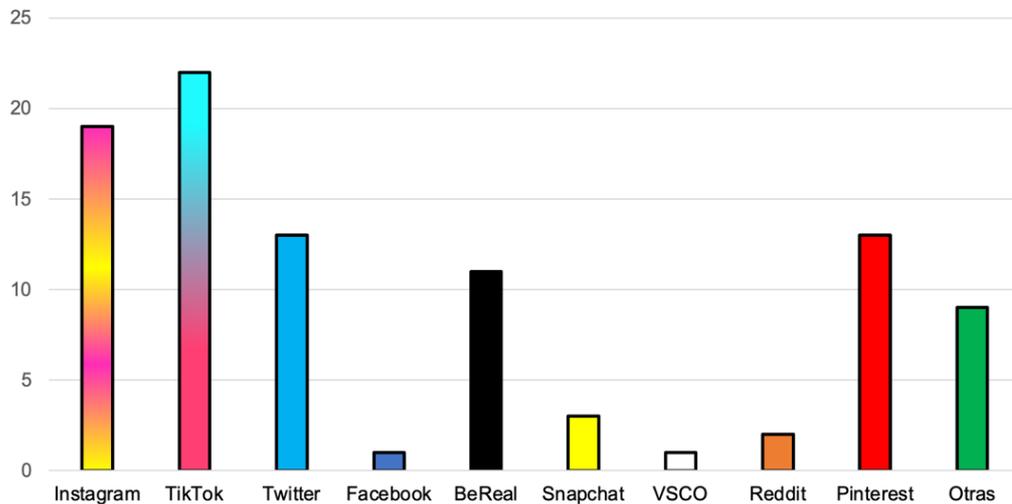
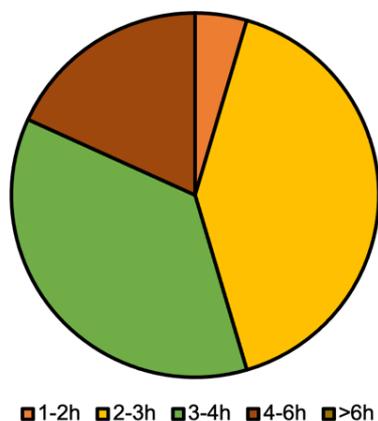


Figura 1. Gráfico relativo al uso referido de las distintas redes sociales

En relación a la frecuencia con la que suben contenido a las redes sociales, cuatro participantes se abstuvieron de responder. Se trata de la pregunta con mayor número de abstenciones. La cuarta parte de los encuestados (26,9%) suben contenido cada mes, seguidos de un 19,2% que lo hace a diario. Un 68% de los encuestados refieren utilizar internet y las redes sociales únicamente desde su dispositivo móvil de manera habitual y un 64% de los mismos contestaron que cuentan con un perfil secundario en

Figura 2. Uso diario referido de redes sociales/páginas de internet



alguna de estas redes sociales para compartir contenido con usuarios más cercanos, o por otras razones. Asimismo, cuando fueron cuestionados sobre las horas diarias de uso de páginas de internet/redes sociales, un 71% de los pacientes respondieron con un uso referido de 2 a 4 horas y un 25% de ellos con más de 4 (Figura 2).

En cuanto a la pregunta sobre el uso en la media hora antes de acostarse y en la media hora después de levantarse, más de la mitad de los encuestados (un 56% en concreto) refiere utilizar redes sociales/páginas de internet en ambas y solo 3 de ellos (un 12%) niegan uso en ambas. En este ámbito no hay prácticamente diferencias entre el grupo que describe consumo de publicaciones en internet relacionadas con las ANS y el que no.

Pasando a la valoración personal de los pacientes en cuanto al uso que realizan ellos mismos y las personas de su rango de edad de las redes sociales/páginas de internet, un tercio de los encuestados (32%) opinan que las redes sociales no son una parte importante en su vida diaria, sin embargo el 100% de ellos indica que su círculo de amigos utiliza las redes sociales/páginas de internet de manera habitual y un 84% concuerdan en que las redes sociales ejercen un papel clave en cómo se relacionan las personas en su rango de edad. Cuando preguntamos de manera global la forma en la que creen que estos medios online afectan a los adolescentes, casi tres cuartos (72%) de los pacientes se decantan por una influencia más negativa que positiva.

Para terminar con esta sección de la encuesta, vamos a describir los resultados recogidos a la hora de pedir a nuestros pacientes que situaran en una escala numérica del 1 al 10 la importancia que ellos creen que tienen las redes sociales en sus vidas, siendo 1 “nada de importancia” y 10 “importancia vital”. Esta misma pregunta también se realiza a los tutores legales vía telefónica (qué importancia creen ellos que tiene internet en la vida de sus hijas/hijos), para comparar ambas respuestas. Los resultados han sido bastante significativos. La importancia otorgada por la muestra de adolescentes (media=6,44, DE=2.16) es menor que la referida por los tutores legales (media=8,60, DE=1.35). No solo es relevante esta discrepancia, sino que también encontramos datos significativos si comparamos las respuestas entre grupos de pacientes que han consumido contenido online sobre ANS o no. El grupo no consumidor de contenido relacionado con ANS refiere menor importancia otorgada a las redes en su vida (media=5.0, DE=2.53) mientras que los que sí han consumido contenido de ANS alguna vez refiere mayor importancia (media=6.89, DE=1.88) ($p=0,059$).

Asimismo, a la hora de cuestionar a nuestros pacientes sobre qué aspectos en su vida cotidiana y en la de personas en su rango de edad se ven influenciados por las redes sociales/páginas de internet, las respuestas más reiteradas son “en la manera de comunicarme con mis amigos” (80%), “conocer nuevas personas” (72%) y “el

entretenimiento que consumo” (72%). Cabe mencionar que un 56% de los encuestados en esta pregunta respondieron “en la manera en la que me veo a mí misma/mismo”.

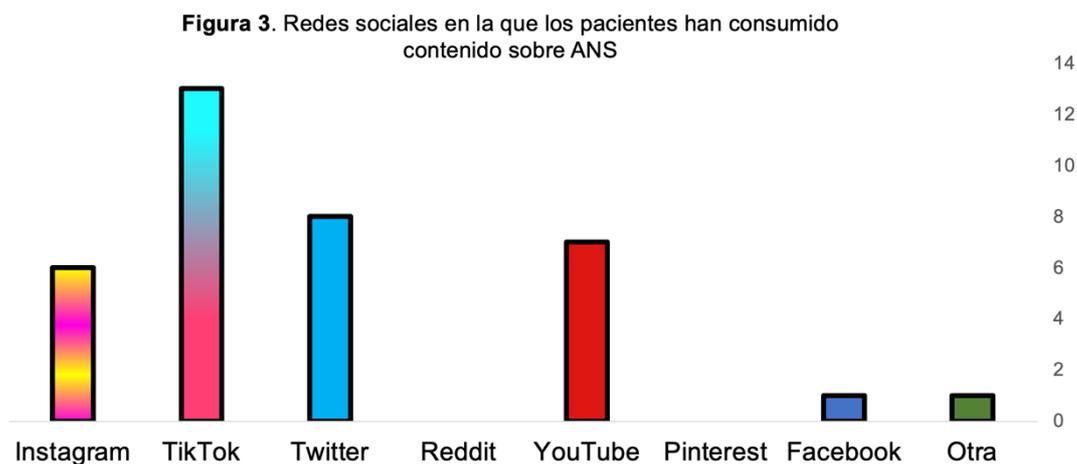
Conductas autolesivas

Pasando a cuestiones incluidas en el ámbito de las ANS; de los 25 encuestados, 23 afirman haberlas perpetrado más de cuatro veces. El resto refiere menos frecuencia pero confirma haber cometido autolesiones. Cuando pedimos a los participantes que indiquen con qué edad tuvieron sus primeros pensamientos acerca de consumir ANS, el rango de edad es de los 7 años a los 15, siendo la media de edad 11,3 años para comenzar con pensamientos relativos a las ANS. Un 56% de los encuestados (n=14) refiere haberse autolesionado en el último mes y 5 de ellos en la última semana (20%). Cuando fueron preguntados por si habían comunicado a alguien que iban a perpetrar las ANS previamente a hacerlo, solo una persona de las 22 que respondieron lo afirmó, mientras que un 50% de los encuestados confirmaron que, ya una vez cometida la autolesión, lo contaron en alguna ocasión a alguien.

Relación entre ANS y uso de internet/redes sociales

La primera referencia de una autolesión que conocieron nuestros participantes ha sido uno de los aspectos a cuestionar en nuestro estudio, dando como resultado que un 60% de los encuestados no tenía previo conocimiento de este tipo de comportamientos antes de perpetrarlos, y que un 20% supieron de su existencia hablando con otras personas. Solo uno de los cuestionados respondió que internet había sido el medio mediante el cual había conocido por primera vez las ANS, en concreto en la plataforma de vídeos online YouTube. También preguntamos a los pacientes a estudio si recordaban un mayor uso de internet los días previos a cometer conductas autolesivas, dando como resultado un 40% de respuestas negativas, y un 36% de pacientes que refieren no acordarse. Pasando a las preguntas orientadas hacia el contenido online en relacionado con las ANS, más de tres cuartos de los encuestados (76%) refieren haberse encontrado con algún tipo de contenido sobre las ANS en páginas/aplicaciones online. Las preguntas posteriores relacionadas en concreto con este tema las han respondido únicamente los pacientes que contestaron de manera afirmativa a la anterior cuestión, los cuales han sido 19 de los 25 totales.

Al preguntar por las plataformas en las que se habían encontrado con estas publicaciones, TikTok es la más reiterada (76%), seguida por Twitter (47%) y YouTube (41%) (Figura 3). También es reseñable que el 35% de los encuestados refirieron tres o más redes sociales como fuentes de contenido online en relación a las conductas autolesivas.



Siguiendo con los detalles del contenido que han consumido nuestros encuestados, un 84% refiere que, personas que se habían autolesionado contaban sus propias experiencias sobre el tema, un 53% afirma haber encontrado vídeos y/o imágenes explícitas de conductas autolesivas en estas publicaciones y poco menos de un tercio (32%) cuenta haber seguido de manera activa alguna de estas cuentas /comunidades en las que se publica contenido online relacionado con las ANS, exactamente el mismo porcentaje que afirma haber contactado con personas que también se han autolesionado a través de estas páginas web/redes sociales. Además, cuestionamos sobre si consideraban que este contenido edulcoraba o suavizaba de alguna manera las conductas autolesivas, con 42% de pacientes contestando de manera afirmativa. A la hora de referir si a día de hoy continúan viendo este tipo de contenido en sus redes sociales/páginas online habituales, más de la mitad de los pacientes de esta sección (53%) confirman que sí lo hacen (Figura 4).

Figura 4. Particularidades del contenido online sobre ANS

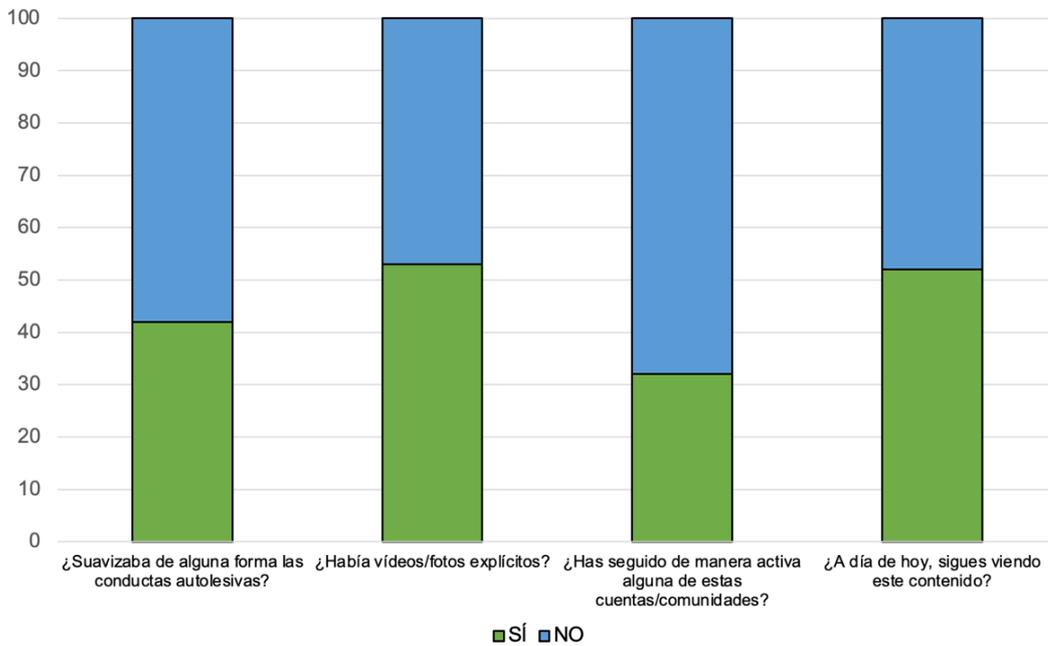
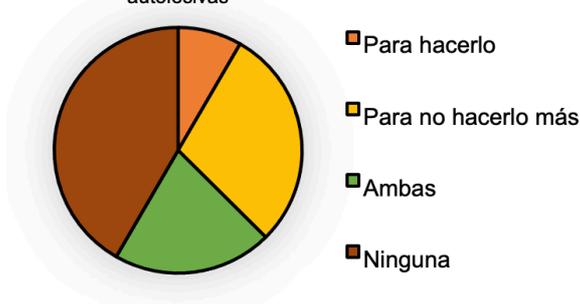


Figura 5. Influencia referida por los pacientes del contenido sobre ANS en sus conductas autolesivas



Entrando en una valoración más subjetiva del tema por parte de los pacientes a estudio, un 57% de los encuestados se decanta por pensar que este tipo de contenido online les ha influenciado de manera negativa, sin embargo cuando preguntamos de manera directa si creen que les ha condicionado a la hora de cometer

conductas autolesivas, un 42% creen que no ha tenido ningún efecto, un 26% que les ha servido de ayuda para dejar de autolesionarse y un 21% que les ha influenciado tanto para cometerlas como para deshacerse de la conducta (Figura 5). Para terminar el cuestionario, volvemos al número de participantes previo. En estas últimas preguntas se cuestiona a los pacientes si después de haberse autolesionado, alguna vez publicaron en alguna de sus redes sociales/páginas de internet contenido relacionado con ello, dando como resultado un 21% de respuestas afirmativas, siendo diferentes todas las respuestas en cuanto a en qué plataforma lo hicieron. Finalmente, un 50% de los encuestados refiere haber contactado con alguna persona mediante redes sociales/servicio de mensajería para contarle que había cometido conductas autolesivas y un 75% de estos mismos cuentan haber utilizado WhatsApp para ello.

DISCUSIÓN

Uso de internet

Para comenzar, podemos afirmar que la gran mayoría de pacientes a estudio se consideran usuarios habituales de redes sociales, y de los que no lo hacen, solo uno no refiere uso real del móvil. Por lo tanto partimos de la base de que prácticamente todos nuestros individuos encuestados usan de manera regular las redes sociales y/o páginas de internet, como es lo esperable en personas dentro de su rango de edad. Después de recabar los resultados referentes al uso detallado de las redes sociales y páginas de internet encontramos información relevante para nuestro tema de estudio.

Un 88% de nuestros pacientes refieren uso regular de tres o más redes sociales, con lo que confirmamos la enorme variedad de opciones que ofrece internet a la hora de consumir contenido online. Sin embargo, a pesar de esta amplia gama, claramente Instagram y TikTok sobresalen sobre el resto. Lo que tienen en común estas dos plataformas es el algoritmo mediante el cual funcionan, además de su formato de vídeos cortos encadenados, que fue utilizado por TikTok en primera instancia y que posteriormente copió Instagram añadiendo la sección “Reels” a sus opciones de consumo. Este algoritmo funciona recopilando todas las interacciones en la plataforma online (likes, comentarios, usuarios que sigues, publicaciones que guardas, búsquedas realizadas...) y analizándolas, para conformar un modelo de contenido específico dirigido. Estas publicaciones escogidas por el algoritmo no acaban nunca, de manera que puedes visualizar lo que la propia red social te proporciona de manera ilimitada. Se ha demostrado que este funcionamiento es más adictivo que el de otras redes sociales, y que esta clase de contenido online personalizado activa de manera más intensa la red de modo predeterminado y sus conexiones con la corteza visual primaria, auditiva y red frontoparietal; no solo eso sino que además se observó que el contenido generado por el algoritmo es capaz de activar el área tegmental ventral, zona con gran número de neuronas dopaminérgicas, clave en los circuitos de recompensa del cerebro y con papel central en las sensaciones de placer y en la conducta motivada. Esta influencia en el ATV no se objetivó durante el consumo de contenido online no personalizado lo cual es una diferencia muy relevante [34]. A pesar de esto, el uso que nuestros pacientes hacen de las redes sociales no parece discrepar de lo que se espera teniendo en cuenta su rango de edad. La mayoría refiere un uso diario de redes sociales/páginas de internet entre las 2 y las 4 horas, siendo la media en este estrato de la población de poco más de 3 horas diarias [35].

Tampoco llama la atención el porcentaje de encuestados que refiere usar más de un dispositivo (32%). Sí nos parece reseñable que más de la mitad de encuestados refiere utilizar una cuenta secundaria con seguidores más “cercaños”; esta es una práctica extremadamente común hoy día y que a veces se pasa por alto a la hora de valorar el uso de redes sociales. Estos adolescentes crean una falsa sensación de privacidad con estos perfiles, sin embargo la adicción y el mantenimiento de conductas posiblemente nocivas para su salud sigue presente sin importar la cantidad de personas con las que estén interactuando a través de estas cuentas llamadas “cuentas candado”.

A la hora de valorar la dependencia de las redes sociales y páginas de internet, hemos tenido bastante en cuenta la cuestión sobre si las usan en la media hora antes de acostarse y/o en la media hora después de levantarse. Tomando como referencia los cuestionarios para valorar la adicción al tabaco y al alcohol (Fagerström y Cage), en los que se pregunta sobre el consumo poco después de levantarse, y lo interpretan como uno de los signos cardinales para valorar esta dependencia [36] [37]. En nuestra muestra de pacientes más de la mitad refiere uso en ambos periodos del día. Lo que llama la atención y consideramos relevante, es que la correlación estadística entre este marcador de adicción y el consumo del contenido online sobre ANS es prácticamente nulo, por lo que podemos empezar a sospechar que el uso abusivo de las redes sociales quizás no es el aspecto clave a la hora de valorar el posible riesgo de estar expuesto a este tipo de publicaciones en internet. No nos basta con confirmar la posible adicción o dependencia, ya que el problema está en el consumo concreto que lleva a cabo cada individuo por separado.

La valoración y perspectiva que tienen nuestros pacientes a estudio sobre las redes sociales y páginas de internet, y cómo piensan que estas mismas les afectan, es uno de los puntos principales de este trabajo. A la hora de pedirles que valoraran los aspectos en los que creen que influyen los medios online, las respuestas más repetidas fueron “la manera de comunicarme con mis amigos”, “conocer nuevas personas” y “el entretenimiento que consumo”. Sin embargo, un 56% de los encuestados afirman que también se ven condicionados “en cómo me veo a mí misma/mismo”. Las redes sociales son una clara fuente de distorsión de la imagen corporal: cuerpos estandarizados, fotos retocadas, sensación de aprobación social, comparaciones con otras personas... [24][38]. Lo que queda patente con esta pregunta es que los cuestionados cuentan con una madurez suficiente como para ser

conscientes de que los medios online les están afectando en conceptos tan importantes como la autoimagen corporal o la autoestima.

La importancia que tienen las redes sociales e internet en la vida de los adolescentes a estudio es percibida de forma diferente por ellos y sus tutores legales. Los padres consideran que tienen más importancia en su vida que ellos mismos. Esta discrepancia refleja la diferencia de percepción que hay sobre el mismo problema entre pacientes y tutores lo cual es esperable debido a la diferencia de edades, ambientes y uso de las nuevas tecnologías, sobre todo a la hora de relacionarse con las personas dentro de su mismo rango de edad [9]. Sin embargo, los tutores legales sí piensan que el uso de sus hijas/hijos se adecua al que realizan otras personas de su mismo rango de edad, lo cual coincide con lo recabado en las cuestiones sobre el uso de internet y redes sociales de nuestra muestra. Además, aquellos pacientes que no observaron contenido online relacionado con las conductas autolesivas, consideran que la importancia de estos medios de internet es menor en sus vidas. Podemos pensar que la valoración que hacen estos pacientes es fidedigna, y que realmente no se ven tan influenciados por las redes sociales como aquellas personas que sí vieron este contenido, el cual es posible que tenga un efecto nocivo sobre estos adolescentes, pudiendo provocar así una percepción de mayor importancia de los medios online en sus vidas [12] [14] [15] [17].

Conductas autolesivas e internet

A la hora de recoger la primera referencia de ANS que conocieron nuestros pacientes, solamente uno de ellos respondió que en internet, en concreto en YouTube. La mayoría de los encuestados refirieron no haber tenido ninguna referencia previamente a cometer conductas autolesivas. Con estos datos, podríamos pensar que internet y el contenido relacionado a las ANS no funcionan como principal factor precipitador, siendo este probablemente el malestar emocional interno que suelen presentar muchos de estos individuos, u otros motivos como la búsqueda de atención [2]. Las redes sociales y páginas web en las que encontramos estas publicaciones pueden adoptar un papel de perpetuadores de la conducta, reforzándola por medio de la normalización e incluso ensalzamiento de este tipo de comportamientos, más que incitar al paciente a que los consume por primera vez [22]. Los pacientes tampoco refirieron un mayor uso de internet previo a las conductas autolesivas aunque muchos contestaron que no lo recordaban.

Más de tres cuartos de los pacientes refieren haber consumido en algún momento contenido online relacionado con las ANS, con poco menos de un tercio de ellos afirmando haber seguido alguna de estas cuentas/comunidades de manera activa. Así, conseguimos confirmar a través de nuestra muestra de individuos, que la mayoría de ellos han estado expuestos a contenido sobre conductas autolesivas, encontrando así una posible relación entre las ANS y el uso de medios online en los que aparecen estas conductas en forma de publicaciones que varían en contenido y forma. Cabe mencionar también que un tercio de los pacientes en esta muestra confiesa haber seguido de manera regular este tipo de contenido, lo cual no es nada desdeñable si extrapolamos estas cifras a la población juvenil que comete ANS. Además de todo esto, más de la mitad de pacientes incluidos en la muestra afirma seguir viendo este tipo de contenido en sus redes sociales/páginas de internet, por lo que se trata de una problemática todavía por solucionar [39].

Más de un tercio de los encuestados respondieron con tres o más redes sociales en las que habían consumido este tipo de publicaciones, lo que puede indicar que una vez que comienzas a ver este tipo de contenido en una red social, es más fácil que se traslade al resto de tus perfiles en otras plataformas online, de manera que se hace mucho más difícil ignorarlo o evitarlo. Mediante las preguntas orientadas a caracterizar el contenido online sobre las ANS, confirmamos en nuestra muestra de pacientes lo que otros estudios ya habían analizado, que es la presencia de contenido visual explícito en buena parte de esta clase de contenido online [18], lo cual es muy difícil de controlar, y más todavía en redes sociales sin censura como puede ser Twitter. También cabe mencionar que casi la mitad de los encuestados han sido capaces de razonar que este tipo de publicaciones intenta desestigmatizar de alguna manera estos comportamientos, incluso romantizarlos, lo cual es un pase clave a la hora de deshacerse de este influjo o al menos limitarlo.

A la hora de valorar el efecto global que este tipo de contenido ha tenido sobre ellos, más de la mitad de los pacientes opina que el influjo ha sido más negativo que positivo. Sin embargo a la hora de sopesar si este tipo de publicaciones les ha influido a la hora de cometer autolesiones, la gran mayoría de los encuestados no piensa de esa manera, incluso un cuarto opina que les ha ayudado a dejar de autolesionarse. De esta manera, observamos una ambivalencia a la hora de valorar este tipo de contenido en sus vidas. Esto puede deberse a su capacidad para analizar de manera crítica las publicaciones que ven, y razonar que no son de ninguna ayuda si lo que está buscando este tipo de contenido es una aprobación o normalización de este tipo de

conductas; pero sin embargo cuando tienen que establecer una relación directa entre sus conductas autolesivas y estas publicaciones, no llegan a hacerlo. Puede ser que debido a la enorme cantidad de factores endógenos y exógenos que influyen en un individuo a la hora de cometer conductas autolesivas, estos pacientes sean reacios a justificar sus acciones porque en sus plataformas online aparezca contenido en relación a las ANS [5].

LIMITACIONES

El número de pacientes incluidos en la muestra es demasiado pequeño para extrapolarse en cualquier caso. Todos los pacientes provienen del mismo área de salud (Valladolid Este). La veracidad de las respuestas en la encuesta está comprometida como en cualquier cuestionario, y teniendo en cuenta el tema, y que los pacientes hicieron la hicieron porque sus tutores se lo propusieron, puede esperarse que un porcentaje de las respuestas no sean reflejo de la realidad. Asimismo la subjetividad que se pide en muchas cuestiones, así como la no existencia de un grupo comparativo de individuos sin antecedentes de ANS son también limitaciones.

CONCLUSIONES

- En el estudio sobre la actividad general en las plataformas online, no encontramos datos concluyentes que apoyen la posibilidad de que los pacientes de la muestra realicen un uso radicalmente diferente a lo corriente en personas en su mismo rango de edad.
- La exposición a este tipo de contenido online se hace patente de forma clara en la muestra del estudio. Más de la mitad de los pacientes sigue consumiendo estas publicaciones en internet a día de hoy.
- El contenido online relacionado con las ANS que los encuestados refieren es diverso en fuentes, formas y contenido; por lo que la influencia que este puede tener es también heterogénea.
- El uso abusivo de internet puede estar sobrevalorado a la hora de analizar su influencia sobre las conductas autolesivas en concreto. Quizás sería más provechoso analizar el uso pormenorizado de internet que hacen estos pacientes.

- Las ANS necesitan de forma acuciante más estudios y análisis, ya que se trata de una patología que crece de manera inexorable que a día de hoy no se considera un diagnóstico independiente. Esta información puede ayudar a crear protocolos de actuación efectivos y medios de seguridad online para limitar estos factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med* [Internet]. 2007 [citado 20 de marzo de 2023] ;37(8):1183–92. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1017/s003329170700027x>

[2] Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2023];227:759–69. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>

[3] Gratz KL, Dixon-Gordon KL, Chapman AL, Tull MT. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the Clinician-Administered nonsuicidal self-injury Disorder Index. *Assessment* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2023] ;22(5):527–39. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1177/1073191114565878>

[4] American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª edición). [Internet]. 2013. [citado 20 de marzo de 2023].

[5] Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2023] ;19(3):20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>

[6] Lim K-S, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2023] ;16(22):4581. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224581>

[7] Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2014; [citado 20 de marzo de 2023] 44(3):273–303. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12070>

- [8] Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2023] ;2(1):2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- [9] Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* [Internet]. 2012 [citado 20 de marzo de 2023] ;379(9812):236–43. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- [10] Wester K, Trepal H, King K. Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2023] ;48(6):690–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12389>
- [11] Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2023] ;13:912441. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- [12] Wang Z, Hong B, Zhang Y, Su Y, Li M, Zhao L, et al. Children and adolescents' positive youth development qualities and internet addiction during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 10 de abril de 2023] ;13:1068737. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.1068737>
- [13] Hsieh K-Y, Hsiao RC, Yang Y-H, Liu T-L, Yen C-F. Predictive effects of sex, age, depression, and problematic behaviors on the incidence and remission of internet addiction in college students: A prospective study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2023] ;15(12):2861. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15122861>
- [14] Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. *Inj Prev* [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2023] ;15(6):403–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/ip.2009.021949>
- [15] Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, et al. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2014 [citado 10 de abril de 2023] ;23(11):1093–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-014-0562-7>

- [16] Hamdan S, Apter A, Levi-Belz Y. Non-suicidal self-Injury among adolescents from diverse ethnocultural groups in Israel: The association with sleep problems and internet addiction. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 10 de abril de 2023] ;13:899956. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.899956>
- [17] Tang J, Ma Y, Lewis SP, Chen R, Clifford A, Ammerman BA, et al. Association of internet addiction with nonsuicidal self-injury among adolescents in China. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023] ;3(6):e206863. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6863>
- [18] Lewis SP, Heath NL, St Denis JM, Noble R. The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2023] ;127(3):e552-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-2317>
- [19] Lewis SP, Rosenrot SA, Messner MA. Seeking validation in unlikely places: the nature of online questions about non-suicidal self-injury. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2012 [citado 10 de abril de 2023] ;16(3):263–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2012.695274>
- [20] Logrieco G, Marchili MR, Roversi M, Villani A. The paradox of tik Tok anti-pro-anorexia videos: How social media can promote non-suicidal self-injury and anorexia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023] ;18(3):1041. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18031041>
- [21] Frost M, Casey L. Who seeks help online for self-injury? *Arch Suicide Res* [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2023] ;20(1):69–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004470>
- [22] Lewis SP, Seko Y. A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities: Effect of online self-injury activities. *J Clin Psychol* [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2023] ;72(3):249–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22242>
- [23] O’Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Council on Communications and Media. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2023] ;127(4):800–4. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/127/4/800/65133/The-Impact-of-Social-Media-on-Children-Adolescents?autologincheck=redirected>
- [24] Boursier V, Gioia F, Griffiths MD. Objectified body consciousness, body image control in photos, and problematic social networking: The role of appearance control beliefs. *Front*

Psychol [Internet]. 2020; [citado 10 de abril de 2023] 11:147. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00147>

[25] Siste K, Hanafi E, Sen LT, Murtani BJ, Christian H, Limawan AP, et al. Implications of COVID-19 and lockdown on Internet addiction among adolescents: Data from a developing country. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023] ;12:665675. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2021.665675>

[26] Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023] ;91(3):841–52. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

[27] Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023] ;287(112934):112934. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

[28] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023] ;52(102066):102066. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

[29] García JF, Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”. Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, México., Alejo- G de J, Mayorga SR, Guerrero LF, Ramírez-GarcíaLuna JL, et al. Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2015 [citado 10 de abril de 2023] ;38(4):287–92. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400287

[30] Lewis SP, Seko Y, Joshi P. The impact of YouTube peer feedback on attitudes toward recovery from non-suicidal self-injury: An experimental pilot study. *Digit Health* [Internet]. 2018 [citado 4 de mayo de 2023] ;4:2055207618780499. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/2055207618780499>

[31] Kim M-S, Yu J. Text mining for identifying the nature of online questions about non-suicidal self-injury. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 4 de mayo de 2023] ;22(1):1041. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-13480-7>

[32] Lewis SP, Heath NL, Sornberger MJ, Arbuthnott AE. Helpful or harmful? An examination of viewers' responses to nonsuicidal self-injury videos on YouTube. *J Adolesc Health* [Internet]. 2012 [citado 4 de mayo de 2023] ;51(4):380–5. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.013>

[33] Brown RC, Fischer T, Goldwisch AD, Keller F, Young R, Plener PL. #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychol Med* [Internet]. 2018 [citado 4 de mayo de 2023] ;48(2):337–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717001751>

[34] Su C, Zhou H, Gong L, Teng B, Geng F, Hu Y. Viewing personalized video clips recommended by TikTok activates default mode network and ventral tegmental area. *Neuroimage* [Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de 2023] ;237(118136):118136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118136>

[35] Estudio PASOS [Internet]. Gasol Foundation. 2021 [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/estudio-pasos/>

[36] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* [Internet]. 1991 [citado 4 de mayo de 2023];86(9):1119–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1932883/>

[37] Williams N. The CAGE questionnaire. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2014 [citado 4 de mayo de 2023] ;64(6):473–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqu058>

[38] Harriger JA, Thompson JK, Tiggemann M. TikTok, TikTok, the time is now: Future directions in social media and body image. *Body Image* [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2023] ;44:222–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.005>

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA A PACIENTES

ENCUESTA ANÓNIMA

Por favor lee las preguntas detenidamente y utiliza el tiempo que creas necesario para contestarlas. Muchas gracias por tu atención.

1. Indica tu sexo

Masculino

Femenino

2. Indica tu edad

3. ¿Eres usuaria/usuario habitual de redes sociales?

Sí

No

**4. ¿Qué redes sociales/foros online utilizas de manera habitual?
(Respuesta múltiple)**

Instagram

TikTok

Twitter

Facebook

BeReal

Snapchat

VSCO

Reddit

Pinterest

Otras

5. ¿Cómo sueles hacer uso de las redes sociales? (Respuesta múltiple)

- Subiendo fotos
- Subiendo vídeos
- Subiendo historias
- Subiendo reels / tiktoks
- Publicando tweets / textos
- Dando likes
- Comentando en publicaciones
- Enviando publicaciones / contenido a mis amigos
- Respondiendo a otros usuarios
- Otras

6. ¿Cada cuánto subes contenido a alguna red social?

- Todos los días
- Cada 2-3 días
- Cada semana
- Cada mes
- Cada varios meses

7. ¿Usas las redes sociales únicamente en tu dispositivo móvil o también en tu ordenador/tablet?

- Solo en el móvil
- También en el ordenador
- También en una tablet
- En ambos
- Otras

⋮

8. ¿Utilizas una cuenta/perfil en cada red social o en alguna/s tienes otro perfil secundario en el que te siguen únicamente tus amigos más cercanos?

- Solamente uso una cuenta
- Tengo más de una por la razón mencionada
- Tengo más de una por otras razones (especifica abajo)
- Otras

9. ¿Cuántas horas al día dedicas al uso de las redes sociales/foros online? (Normalmente puedes consultarlo en tu propio dispositivo móvil)

- 1-2 horas
- 2-3 horas
- 3-4 horas
- 4-6 horas
- Más de 6 horas

10. ¿Usas las redes sociales media hora después de levantarte y/o media hora antes de acostarte?

- En la media hora antes de acostarme
- En la media hora después de despertarme
- En ambas
- En ninguna

11. ¿Crees que las redes sociales son una parte importante en tu vida diaria?

- Sí
- No

12. ¿Tu círculo social de amigas/amigos usa las redes sociales de manera habitual?

Sí

No

13. ¿Crees que las redes sociales ejercen un papel clave en cómo os relacionáis las personas de tu rango de edad?

Sí

No

14. Indica en esta escala con el 1 representando "nada de importancia" y el 10 "importancia vital", cuanta es la importancia que tienen para ti las redes sociales

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

15. ¿En qué ámbitos opinas que las redes sociales afectan tu vida y la de las personas en tu rango de edad? Pregunta de respuesta múltiple (agradeceríamos que leyeras y valoraras cada respuesta de manera individual)

- En conocer a nuevas personas/hacer nuevas amistades
- En la manera de valorar el físico de una persona
- En la manera de comunicarme con mis amigos
- En la opinión que tengo sobre ciertos temas
- En mi opinión sobre el resto de personas
- En cómo me veo a mí misma/mismo
- En mis hábitos de sueño
- En la música que escucho
- En el entretenimiento que consumo (series, películas, deportes)
- Otras

16. De manera global, ¿crees que las redes sociales ejercen una influencia más negativa o más positiva sobre las personas en tu rango de tu edad?

- Más positiva
- Más negativa

17. **¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir?**

- No
- Sí, solo una vez
- Sí; dos, tres o cuatro veces
- Sí, más de cuatro veces

18. **¿Alguna vez te has lastimado a propósito, sin querer morir?**

- No
- Sí, solo una vez
- Sí; dos, tres o cuatro veces
- Sí, más de cuatro veces

19. **SI CONTESTASTE "No" A LAS DOS PREGUNTAS ANTERIORES, ESTE ES EL FINAL DEL CUESTIONARIO. CONTINUA SÓLO SI CONTESTASTE "SÍ" A ALGUNA DE ESAS PREGUNTAS**

20. **¿Con qué edad tuviste por primera vez esa clase de pensamientos?**

21. ¿Cuándo te lastimaste por última vez?

- En la última semana
- En el último mes
- En el último año
- En los últimos dos años
- Hace más de dos años

22. Antes de lastimarte, ¿le comunicaste a alguien que ibas a hacerlo? (Si la respuesta es que sí, especifica si era alguien conocido o desconocido, y a través de qué medio lo comunicaste)

23. Después de lastimarte, ¿le comunicaste a alguien lo que había sucedido? (Si la respuesta es que sí, especifica si era alguien conocido o desconocido, y a través de qué medio lo comunicaste)

24. Antes de lastimarte, ¿dónde conociste por primera vez una referencia de una autolesión?

- Película/serie
- Hablando con otras personas
- Internet
- Medios de comunicación (tele, prensa escrita, radio...)
- No tenía conocimiento previo
- Otras

25. Si en la anterior pregunta contestaste "Internet", concreta en qué plataforma exactamente, si no, pasa a la siguiente pregunta.

26. Durante los días previos a lastimarte, ¿recuerdas un uso mayor de internet en el móvil y/o otros dispositivos?

- Sí, definitivamente
- Sí, pero no mucho
- No
- No lo sé

27. **¿Te has encontrado en redes sociales y/o foros online con cuentas/publicaciones/hilos/comunidades relacionadas con este tipo de comportamientos?**

Sí

No

28. **SI CONTESTASTE "NO" SALTA A LA PREGUNTA 35**

29. **¿En qué plataforma/s viste este tipo de contenido? (Respuesta múltiple)**

Instagram

Twitter

TikTok

Reddit

YouTube

Facebook

Pinterest

Otras

30. **En este tipo de contenido online, ¿se hacía ver de alguna manera que estos comportamientos no son tan malos?**

Sí

No

31. **En este tipo de contenido online, ¿personas que se habían autolesionado, contaban sus experiencias?**

Sí

No

32. **En este tipo de contenido online, ¿había fotos o vídeos explícitos?**

Sí

No

33. **¿Has seguido de manera activa alguna de estas cuentas/comunidades?**

Sí

No

34. Has contactado a través de cualquiera de estas páginas web/redes sociales con personas que también se han lastimado?

Sí

No

35. Este tipo de contenido online, ¿crees que te ha influenciado de manera positiva o negativa?

Positiva

Negativa

36. ¿Sientes que este tipo de contenido online ha influenciado en tu decisión de lastimarte?

Me ha influenciado para lastimarme

Me ha influenciado para no lastimarme más

Ambas

Ninguna

37. A día de hoy ¿sigues viendo este tipo de contenido?

Sí

No

38. Cuando te lastimaste, ¿alguna vez publicaste algo relacionado en algunas de tus redes sociales/grupos de mensajería/foros online?

Sí

No

39. Si respondiste "Sí" a la pregunta anterior, concreta en que plataforma lo hiciste

40. Cuando te lastimaste, ¿alguna vez te comunicaste con alguien a través de alguna red social/servicio de mensajería (whatsapp/telegram)/foro online para contárselo?

Sí

No

41. Si respondiste "Sí" a la anterior pregunta, concreta a través de qué medio lo hiciste

ANEXO 2: PREGUNTAS A TUTORES LEGALES

1-¿Considera que su hija/hijo realiza un uso abusivo de redes sociales/páginas de internet?

2-¿Considera que el uso que realiza su hija/hijo, se adecua a otras personas dentro de su mismo rango de edad?

3-Valore en una escala del 1 al 10 la importancia que usted piensa que tienen las redes sociales/páginas de internet para su hija/hijo

ANEXO 3: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>Avda. Ramón y Cajal, 1 - 47003 Valladolid Tel.: 983 42 00 00 - Fax 983 26 70 23 gener@hcu.valladolid.es</p>	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	V.ABRIL-2020
--	---	--------------

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

SERVICIO: PSIQUIATRÍA

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MARÍA AVELINA PARRILLA ESCOBAR

TELÉFONO DE CONTACTO: [REDACTED] EMAIL: [REDACTED]

NOMBRE DE LA LÍNEA DE TRABAJO: INFLUENCIA DE LAS TICS EN AUTOLESIONES SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA EN ADOLESCENTES DE CYL. SITUACIÓN TRAS PANDEMIA COVID-19.

VERSIÓN DE DOCUMENTO: (Número de versión, fecha): 2 // 14/03/2023

I) Finalidad de la línea de trabajo propuesta:

En este trabajo se intentará establecer una relación entre el uso abusivo de redes sociales por parte de adolescentes y las conductas autolesivas. La participación consiste únicamente en completar un cuestionario de manera totalmente anónima el cual no le llevará terminar más de 10 minutos.

Los resultados de estos estudios ayudarán probablemente a diagnosticar y/o tratar de manera más precisa a los enfermos con una enfermedad como la de su hijo/a.

II) Algunas consideraciones sobre su participación:

Es importante que Vds., como padre y madre o tutor legal del niño menor de 12 a 16 años, conozca varios aspectos importantes:

A) La participación es totalmente voluntaria. Dentro del proceso de asistencia hospitalaria por la enfermedad de su hijo/a, se realizará una encuesta clínica. Esta encuesta no interferirá con los procesos diagnósticos o terapéuticos que su hijo/a va a recibir por causa de su enfermedad

B) Puede plantear todas las dudas que considere sobre la participación de su hijo/a en este estudio.

C) No percibirá ninguna compensación económica o de otro tipo por la participación en el estudio. No obstante, la información generada en el mismo podría ser fuente de beneficios comerciales. En tal caso, están previstos mecanismos para que estos beneficios reviertan en la salud de la población, aunque no de forma individual en el participante.

Se entrega copia de este documento al paciente

1

 <p>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p> <p>Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid Tel.: 983 42 00 00 - Fax: 983 25 75 11 gerente.hcvu@saludcastillayleon.es</p>	 <p>DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS</p> <p>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p>	<p>V.ABRIL-2020</p>
--	--	---------------------

D) Los datos personales serán tratados según lo dispuesto en la normativa que resulte de la aplicación, como es el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos Personales, y su normativa de desarrollo tanto a nivel nacional como europeo.

E) La información obtenida se recogerá por el responsable del tratamiento en un registro de actividad, según la legislación vigente.

F) Los datos registrados serán tratados estadísticamente de forma codificada. En todo momento el participante tendrá derecho de acceso, modificación, oposición, rectificación o cancelación de los datos depositados en la base de datos siempre que expresamente lo solicite. Para ello deberá ponerse en contacto con el investigador principal. Los datos quedarán custodiados bajo la responsabilidad del Investigador Principal del Estudio la **Dra María Avelina Parrilla Escobar** Para ejercer sus derechos puede ponerse en contacto con el delegado de protección de datos del Sacyl dpd@saludcastillayleon.es o dirigirse a la Agencia de Protección de Datos.

G) Los datos serán guardados de forma indefinida, lo que permitirá que puedan ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación relacionados con la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos. En estos dos últimos casos, se solicitará antes autorización al CEIm (Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos) Área de Salud Valladolid Éste.

H) La falta de consentimiento o la revocación de este consentimiento previamente otorgado no supondrá perjuicio alguno en la asistencia sanitaria que su hijo/a recibe/recibirá.

I) Es posible que los estudios realizados aporten información relevante para la salud de su hijo/a o la de sus familiares. Vds. tienen derecho a conocerla y transmitirla a sus familiares si así lo desea.

J) Sólo si Vds. lo desean, existe la posibilidad de que puedan ser contactados en el futuro para completar o actualizar la información asociada al estudio.

Se entrega copia de este documento al paciente

2

 <p>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p> <p>Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid Tel.: 983 42 00 00 - Fax: 983 25 75 11 gerente.hcu@saludcastilyleon.es</p>	<p>DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p>	<p>V.ABRIL-2020</p>
---	--	---------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

Estudio _____

Yo, _____
(Nombre y apellidos del paciente a partir de 12 a 16 años)

Yo, _____
(Nombre y apellidos del padre o representante legal)

Yo, _____
(Nombre y apellidos de la madre o representante legal)

He leído la información que me ha sido entregada.

He recibido la hoja de información que me ha sido entregada.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con JUAN DIEGO SEDEÑO GARCÍA
(Nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que la participación de mi hijo/a es voluntaria.

Comprendo que mi hijo/a puede retirarse del estudio:

- 1.- Cuando quiera.
- 2.- Sin tener que dar explicaciones.
- 3.- Sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

Por la presente, otorgo mi consentimiento informado y libre para que mi hijo/a participe en esta investigación. Accedemos a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten con nosotros en el futuro en caso de que se necesite obtener nuevos datos. SI NO (marcar con una X lo que proceda)

Accedemos a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten con nosotros en caso de que los estudios realizados sobre los datos de mi hijo/a aporten información relevante para su salud o la de mis familiares SI NO (marcar con una X lo que proceda).

Una vez firmada, me será entregada una copia del documento de consentimiento.

FIRMA DEL PACIENTE DE 12 A 16 AÑOS NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

FIRMA DEL PADRE REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

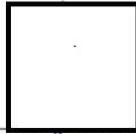
FIRMA DEL MADRE REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

Se entrega copia de este documento al paciente

3

 <p>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p> <p>Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid Tel.: 983 42 00 00 - Fax: 983 25 75 11 gerente.hcuv@saludcastilayleon.es</p>	<p>DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</p>	<p>V.ABRIL-2020</p>
---	--	---------------------

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio, sus riesgos y beneficios potenciales al padre/madre/representante legal del menor, que el menor ha sido informado de acuerdo a sus capacidades, ha comprendido esta explicación y no hay oposición por su parte. El padre/madre/representante legal otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento. (El menor firmará su asentimiento cuando por su edad y madurez sea posible).



JUAN DIEGO SEDOÑO GARCÍA

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA

Se entrega copia de este documento al paciente

4

 <p> <small>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID</small> <small>Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid Tel.: 983 42 00 00 - Fax 983 25 75 11 gerente.hcuv@saludcastillayleon.es</small> </p>	<p> DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS. MENORES DE 12 A 16 AÑOS HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID </p>	<p>V.ABRIL-2020</p>
---	--	---------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO (CONTACTAR CON EL INVESTIGADOR PRINCIPAL)

Yo _____ revoco mi consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha _____

Nombre y apellidos del paciente:

FIRMA DEL PACIENTE DE 12 A 16 AÑOS	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA
------------------------------------	--------------------	-------

Yo _____ revoco el consentimiento de participación de mi hijo/a en el estudio, arriba firmado con fecha _____

FIRMA DEL PADRE REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA
--	-------

FIRMA DEL MADRE REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA
--	-------

Se entrega copia de este documento al paciente

5

ANEXO 4: PÓSTER

Autor: Sedeño García, Juan Diego. **Tutora:** Parrilla Escobar, M^a Avelina. Profesora asociada. Estudiante de 6º de Medicina, Uva. Médico especialista en psiquiatría infantojuvenil. HCUV



INFLUENCIA DE LAS TICS EN ANS EN ADOLESCENTES DE Cyl. SITUACIÓN TRAS PANDEMIA COVID.

ANTECEDENTES

Las ANS son una patología que a pesar de no ser consideradas diagnóstico independiente, aumentan en incidencia desde que se realizan estudios sobre su prevalencia. El estamento social más afectado son los adolescentes, damnificados por numerosos factores de riesgo, entre ellos el uso perjudicial de las TIC.

OBJETIVOS

La finalidad de este proyecto es analizar la posible influencia de las redes sociales y páginas de internet en pacientes con antecedentes de ANS. Además se busca concretar si estos individuos han consumido en plataformas online contenido relacionado con las autolesiones, y si es así, caracterizar este mismo.

MATERIALES Y PROCEDIMIENTO

- 1-Elaboración de una encuesta que recoja la información de interés para el tema del trabajo (1º el uso de internet, 2º sus conductas autolesivas y 3º el contenido online sobre las ANS consumido).
- 2-Recopilación de individuos adolescentes con antecedentes de ANS a través de dos bases de datos proporcionadas en la planta de psiquiatría infanto-juvenil del HCUV.
- 3-Contacto con los tutores legales de los pacientes y envío vía email del documento de consentimiento informado, junto con el link que les lleva a la encuesta.
- 4-Recogida y análisis de datos.

25 PACIENTES

SEXO

92% MUJERES
(n=23)

EDAD MEDIA

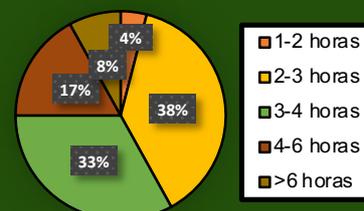
15,36 (13-18)

RRSS USADAS REGULARMENTE

- 1ª) TikTok (n=22)
- 2ª) Instagram (n=19)
- 3ª) Twitter y Pinterest (n=13)

88% refieren uso de 3 o más RRSS de manera regular.

HORAS AL DÍA EN INTERNET



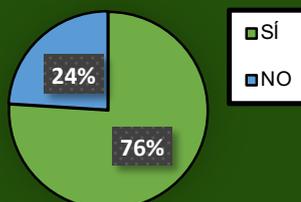
¿CÓMO ES INTERNET DE IMPORTANTE PARA TI?

6.44/10 Media de los pacientes
8.60/10 Media de los tutores

p=0,059 comparando las medias de consumidores de contenido online sobre ANS y no consumidores.

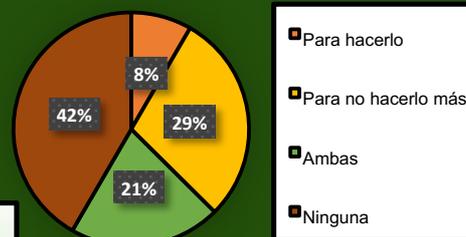
84% opinan que internet es clave en las relaciones entre personas de su edad.
56% afirma que las TIC afectan a la manera en la que se ven a sí mismas/mismos.
72% atribuyen a las RRSS una influencia negativa.

¿TE HAS ENCONTRADO ALGUNA VEZ CON CONTENIDO ONLINE SOBRE LAS ANS?



35% refiere 3 o más RRSS como fuentes.
21% confirma haber publicado algo relacionado con sus ANS en RRSS.
32% siguió de manera activa en algún momento cuentas o comunidades relacionadas.
50% refiere seguir consumiendo este contenido.

¿ESTE TIPO DE CONTENIDO, TE INFLUENCIÓ A LA HORA DE COMETER ESTE TIPO DE CONDUCTAS?



¿En qué RRSS viste este contenido?

- 1ª) TikTok (n=13)
- 2ª) Twitter (n=8)
- 3ª) YouTube (n=7)

CONCLUSIONES

Las ANS y su relación con las TIC es una realidad que requiere de mayor estudio para alcanzar unas medidas de prevención adecuadas. El abuso de internet parece ser un factor de riesgo, pero según nuestra muestra, el uso pormenorizado que realizan estos pacientes de internet cobra mayor relevancia a la hora de analizar la influencia que ejercen las TICs sobre las conductas autolesivas.