

# ACTUACIÓN ENFERMERA CON ADOLESCENTES ADICTOS A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

## NURSING ACTION WITH ADOLESCENTS ADDICTED TO NEW TECHNOLOGIES

Grado en Enfermería - Trabajo Fin de Grado



Curso académico 2017/2018

**Autora**

Andrea Lombardero San Cristóbal

**Tutora**

Profesora Matilde Arlandis Casanova



## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Internet y RRSS.....	1
1.2. Adicción a Internet .....	2
1.3. Trastornos de salud mental .....	3
1.4. Actuación enfermera .....	5
1.5. Manifestaciones, curso y pronóstico.....	8
1.6. Grupos de riesgo .....	9
1.7. Epidemiología y comorbilidad .....	9
1.8. Criterios diagnósticos .....	10
1.9. Terapias: tratamiento .....	11
1.10. Enfermería: etiquetas diagnósticas NANDA .....	12
1.11. Estigma social y autoestigma. ....	15
2. JUSTIFICACIÓN .....	17
3. OBJETIVOS.....	18
4. METODOLOGÍA .....	18
5. RESULTADOS.....	24
5.1. La influencia de Internet y RRSS en los adolescentes en la actualidad. ....	24
5.2. Trastornos de salud mental adolescente prevalentes como consecuencia de la influencia de Internet y RRSS. ....	28
5.3. Actividades enfermeras destinadas a prevenir y paliar dichos problemas en la adolescencia.....	33
6. CONCLUSIONES .....	35
6.1. Influencia de Internet y RRSS en la adolescencia actual. ....	35
6.2. Trastornos de salud mental consecuentes y diagnósticos enfermeros. ....	35
6.3. Actividades enfermeras: prevención y tratamiento.....	36

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	38
8. POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	38
9. AGRADECIMIENTOS .....	39
10. BIBLIOGRAFÍA .....	40
ANEXO 1 .....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Diferencias más significativas entre bullying tradicional y ciberbullying .....	4
2. Factores de riesgo y características personales r/c la ciberadicción. ....	9
3. Criterios diagnósticos: Trastorno del juego por internet .....	10
4. Etiquetas diagnósticas enfermeras en paciente con adicciones actuales .....	13
5. Etiquetas diagnósticas enfermeras en familiar de paciente adicto .....	14
6. Términos de búsqueda .....	19
7. Bases de datos, estrategias de búsqueda y resultados obtenidos.....	23
8. Variables relacionadas con nomofobia .....	29
9. Vicios digitales.....	30
10. Propuesta de etiquetas e intervenciones r/c problemas de salud mental .....	37
11. Características de los artículos seleccionados para la revisión narrativa .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

1. Estigma social: estereotipos, prejuicios y discriminación .....	15
2. El proceso de la ansiedad social al malestar general .....	26
3. Importancia del compromiso social .....	26
4. Papel mediador de POSI y comunicación online .....	27
5. Relación entre el uso de RRSS- ciberbullying .....	31

## **RESUMEN**

**Objetivo:** describir la actuación enfermera dirigida a trastornos de salud mental relacionados con la adicción de las nuevas tecnologías en los adolescentes.

**Metodología:** se realiza una revisión narrativa a través de una búsqueda sistematizada de publicaciones en 6 diferentes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Cinahl, Wiley Online Library y Lilacs. Tras aplicar unos determinados criterios de inclusión y exclusión y utilizando el operador booleano AND, se obtienen un total de 25 artículos, 18 de los cuales son seleccionados finalmente.

**Resultados:** el análisis crítico de los 18 artículos seleccionados pone de manifiesto, en primer lugar, la influencia significativa de Internet y las RRSS en los adolescentes en la actualidad. Esta influencia es tal que ha originado un nuevo problema: la adicción a Internet y las RRSS. Esta adicción, además, conlleva problemas que afectan a la salud mental del grupo etario en estudio, tales como nomofobia o cyberbullying, entre otros. Es por ello que se considera necesario un temprano abordaje de un fenómeno tan complejo y, a la vez, novedoso como es la adicción a Internet y RRSS, en el que sin duda la disciplina enfermera tiene un papel fundamental.

**Conclusiones:** la ausencia de la adicción a Internet y RRSS en una clasificación oficial, es decir, el hecho de que no se considere aún un trastorno o patología dificulta su identificación y diagnóstico así como su tratamiento. En un intento facilitador, el presente trabajo trata de acercar el rol de la enfermera a los adolescentes con problemas relacionados con un uso excesivo e inadecuado de las nuevas tecnologías.

**Palabras clave:** Enfermería, relaciones familiares, adolescencia, trastornos de salud mental, soledad, estrés, trastornos relacionados con la autoimagen, redes sociales e Internet.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to describe nursing action directed to mental health disorders related to addiction of new technologies in adolescents.

**Methodology:** a narrative review is carried out through a systematized search of publications in 6 different databases: Pubmed, Cuiden, Scielo, Cinahl, Wiley Online Library and Lilacs. After applying certain inclusion and exclusion criteria and using the Boolean operator AND, a total of 25 articles are obtained, 18 of which are finally selected.

**Results:** the critical analysis of the 18 selected articles reveals, first of all, the significant influence of the Internet and social media in teenagers at present. This influence is such that it has created a new problem: Internet and social media addiction. This addiction also entails problems that affect the mental health of the age group under study, such as nomophobia or cyberbullying, among others. That is why it is considered necessary an early approach to a phenomenon as complex and, at the same time, newfangled as it is the addiction to the Internet and social media, in which undoubtedly nurse discipline has a fundamental role.

**Conclusions:** the absence of the Internet and social media addiction in an official classification, that is, the fact that it is not considered a disorder or pathology, makes its identification and diagnosis as well as its treatment difficult. In a facilitating attempt, the present work tries to approach the role of the nurse to adolescents with problems related to excessive and inadequate use of new technologies.

**Key words:** Nursing, family relationships, adolescence, mental health disorders, loneliness, stress, disorders related to self-image, social networks and the Internet.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Internet y RRSS

Los orígenes de Internet datan los años 60 del pasado siglo cuando, por necesidades militares, se encargó la creación de una red que facilite la comunicación independientemente de la situación geográfica. En este momento aparece la red Arpa, la base original de lo que hoy conocemos como Internet. Una herramienta de fácil acceso para toda la población, fundamental en el mundo de las telecomunicaciones, negocios, educación y entretenimiento<sup>1</sup>.

Específicamente, en el ámbito de las telecomunicaciones, es destacable que el diseño de Internet en sí hace que las interacciones online tengan una característica diferencial: la posibilidad de anonimato. Según Greenfield<sup>2</sup>, esta *desinhibición consiste en una pérdida del pudor y del miedo a expresarse libremente, lo cual provee a la persona de un sentimiento de protección y libertad al mismo tiempo*.

Muchos autores que estudian el surgimiento de las nuevas tecnologías, consideran la existencia de la *Generación Z*, formada por aquellos nacidos a partir de 1992, momento en el que la tecnología digital se integra en todos los ámbitos de la vida. Esto fue debido a la aparición de nuevos instrumentos tecnológicos que permitían a la sociedad estar comunicada desde cualquier lugar o contexto, entretenerse, informarse, desarrollar habilidades así como nuevas formas de interrelación social. Además, con la emergencia de la Web 2.0 el usuario ya no sólo se considera consumidor de Internet sino que comienza a ser productor de su contenido gracias, precisamente, a las posibilidades de intercambiar y colaborar con otros que ofrecen determinadas herramientas, entre las que destacan las redes sociales<sup>3</sup>.

La acepción que la Real Academia Española<sup>4</sup> da a red social es la siguiente: "*plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a gran número de usuarios*." Estas plataformas virtuales, por tanto, fomentan la interacción social entre las personas. A pesar de la amplia diversidad de redes sociales que podemos encontrar en la actualidad, todas ellas tienen un objetivo en común: proporcionar un ajuste en el medio social y crear pertenencia, lo que genera estabilidad entre iguales<sup>3</sup>.

Es importante desarrollar el uso que la adolescencia hace de estas redes sociales en la actualidad. A pesar de la discrepancia<sup>5</sup> existente entre autores con respecto al rango y a las etapas que conforman esta adolescencia, se asume que es un *periodo de*

*crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años*<sup>6</sup>. Es por tanto, una fase caracterizada por múltiples cambios condicionados por factores diversos (culturales, socio económicos, familiares) los cuales permiten, generalmente, una maduración física y sexual, la transición a la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la capacidad de razonamiento abstracto y la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones adultas<sup>6</sup>. En lo que a las habilidades relacionales se refiere, los adolescentes consideran, hoy en día, las redes sociales su principal forma de comunicación y adquisición de información, por lo que las estas redes influyen directamente en la forma de relacionarse así como en la creación de lazos afectivos.

## **1.2. Adicción a Internet**

Existen numerosos riesgos y consecuencias negativas relacionadas con el uso y abuso de las nuevas tecnologías ya que, *la realización de cualquier actividad de forma desmedida conlleva una adicción, generando en todos los casos pérdida de control y dependencia*<sup>7</sup>.

Por ello se considera necesario exponer primeramente el término "adicción". Esto es, según la OMS<sup>8</sup>, *una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación*. Se caracteriza, además, por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales en la que se dan episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. Muchas de estas adicciones quedan recogidas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuya última edición, la quinta (DSM-V)<sup>9</sup> fue publicada en 2014 e incluye un capítulo de "*Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos*"<sup>10</sup>.

A pesar de que en la actualidad estén presentes adicciones "tradicionales" como el alcoholismo, tabaquismo o consumo de drogas ilegales, entre otras, el presente trabajo centra su atención en adicciones actuales relacionadas con el desarrollo de estas nuevas tecnologías. Se ha pasado de hablar de *afición o afición desmedida a adicción*. Algunos autores se refieren a ellas como *adicciones sociales sin drogas, sin sustancias, conductuales, no químicas, adicciones tecnológicas*.<sup>11</sup> Las principales adicciones a las nuevas tecnologías que se consideran en la actualidad son: adicción al juego



(videojuego) y adicción a Internet o ciberadicción, dentro de las que se encuentran: ciberjuego adictivo, cibercompra adictiva, cibertrabajo adictivo, cibersexo adictivo y cibercomunicación adictiva.

La revisión de la literatura actual, en este aspecto, ha mostrado la discordancia entre autores en cuanto a la conceptualización de la "Adicción a Internet" así como a los criterios que permiten su diagnóstico. Además, no siempre se utilizan los mismos términos para referirse al fenómeno en cuestión, sino que refieren *"uso compulsivo/ patológico de Internet"*, *"Síndrome de Adicción a Internet"* o *"Adicción a Internet"* como tal. No obstante, destacamos la acepción que utiliza Young K<sup>2</sup> para referirse dicho fenómeno, considerándolo *"un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'netdependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales"*.

Como ya exponíamos, la literatura<sup>12</sup> que estudia este novedoso fenómeno lo considera una adicción conductual, de igual manera que se consideran las adicciones a sustancias. A diferencia de ediciones pasadas, el DSM-V<sup>9</sup> ya mencionado introduce una subcategoría de *"trastornos no relacionados con sustancias"* en el que se encuentra el *"Trastorno de juego por Internet"*<sup>13</sup> considerándolo, además, una afección que requiere estudio futuro. Por tanto, solo tiene en cuenta un tipo de ciber-adicción y ni siquiera desarrolla la adicción a Internet como tal. Además, esta tampoco se incluye en la última edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>14</sup>.

### **1.3. Trastornos de salud mental**

Las adicciones son, como ya se mencionaba, uno de los principales problemas de salud mental. En las adicciones tecnológicas, de manera similar a otros trastornos adictivos, el problema radica en la existencia de un uso excesivo o inadecuado de esa actividad, en principio deseable y placentera, que origina dependencia y falta de control, lo que conlleva problemas tanto a nivel personal como familiar<sup>15</sup>.

En este aspecto, se considera relevante mencionar que la "salud mental", definida como *aquel estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"*<sup>16</sup> influye en la "salud", ya que esta última es considerada *un estado de*

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>17</sup>.

Se mencionan a continuación algunos de los trastornos de salud mental y las consecuencias relacionados con estas adicciones tecnológicas que la literatura actual permitió encontrar, explicados con mayor profundidad en apartados siguientes. Entre otros: nomofobia<sup>18</sup>, trastornos del patrón del sueño, disminución del rendimiento académico<sup>19</sup>, depresión, trastornos del estado del ánimo<sup>1</sup>, estrés psicológico, ideación suicida y comportamientos/intentos suicidas<sup>20</sup>.

Específicamente, los tres últimos trastornos mencionados derivan, según Sampasa-Kanynga<sup>20</sup>, del fenómeno ciberbullying, sobre el que se hará especial hincapié a continuación debido, entre otras cosas, a su presencia cada vez mayor en la sociedad así como a la importancia que la figura enfermera especialista en Salud Mental puede tener en el abordaje del mismo.

El *ciberbullying*<sup>21</sup> es un concepto que tiene su origen en el de "bullying" acuñado por Olweus en los años 70. Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de bullying y ciberbullying? (Ver tabla 1)

Bullying tradicional	Ciberbullying
<p>Concepto: <i>Aquella conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro u otra, al que elige como víctima de repetidos ataques</i><sup>22</sup>.</p>	<p>Concepto: <i>uso de las tecnologías electrónicas de comunicación para acosar a otro</i><sup>23</sup>; una versión electrónica del bullying tradicional.</p>
<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara a cara, es decir, existe conocimiento de quién es el agresor.</li> <li>• Agresión directa</li> <li>• Físico (golpes, empujones), verbal (insultos, amenazas) o relacional (exclusión, aislamiento)</li> <li>• Agresiones puntuales, en un momento determinado</li> <li>• En horario escolar</li> <li>• Audiencia escolar</li> </ul>	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Online, con posibilidad de anonimato por parte del agresor</li> <li>• Agresión indirecta, sin límite de alcance</li> <li>• Mensajes o e-mails con amenazas o insultos, imágenes o vídeos manipulados.</li> <li>• Agresiones que permanecen en la red durante mucho tiempo</li> <li>• En cualquier lugar y momento, lo que conlleva incertidumbre en la víctima y miedo constante.</li> <li>• Audiencia mundial por Internet</li> </ul>

**Tabla 1. Diferencias más significativas entre bullying tradicional y ciberbullying.**

Fuente: Di Lorenzo<sup>21</sup> Elaboración propia

Nos encontramos pues ante un fenómeno novedoso cuyas manifestaciones pueden ser diversas: *paliza feliz, insultos electrónicos, hostigamiento, denigración, suplantación, exclusión, desvelaento y sonsacamientos o ciberpersecución*<sup>23</sup>, entre otras. Todas ellas pueden formar un bucle de retroalimentación asociado a importantes consecuencias en la persona agredida como por ejemplo son: la depresión, las ideas suicidas e incluso los intentos autolíticos<sup>24</sup>. Según muestra la evidencia, existe un riesgo incrementado de suicidio 2 o 3 veces mayor en las víctimas de bullying con respecto a los no expuestos, lo que sugiere que el bullying sea considerado un factor de riesgo de salud pública<sup>25</sup>.

#### **1.4 Actuación enfermera**

Hemos desarrollado, hasta el momento, la adicción actual a las nuevas tecnologías por parte de los adolescentes y las repercusiones que tiene en la salud mental de este grupo etario. Todo ello ha puesto de manifiesto la necesidad de abordaje terapéutico, donde sin duda las enfermeras poseen un papel fundamental. Esta disciplina, como así considera la OMS<sup>26</sup>, *abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal*. Es por tanto, imprescindible para la disciplina enfermera, no solo el tratamiento de la enfermedad (en este caso la adicción a Internet) una vez instaurada sino la prevención de la misma y la promoción de la salud, lo que supone educación del uso correcto de las nuevas tecnologías en la sociedad más joven.

La *promoción de la salud*, por un lado, considerada una necesidad estratégica del siglo XXI, conlleva un conjunto de intervenciones destinadas a desarrollar las habilidades y capacidades de las personas y modificar condiciones sociales, ambientales o económicas que tenga un impacto negativo en la salud. Es decir, un proceso de capacitación o empoderamiento de las personas y las comunidades para que aumenten el control sobre su salud y así la mejoren<sup>27</sup>. Esto, además, se puede llevar a cabo desde diversos ámbitos: sobre todo atención primaria, especializada o a través de las enfermeras escolares.

Por otro lado, las actividades preventivas<sup>28</sup> que las enfermeras puede realizar se clasifican en tres:

- 1) *Prevención primaria*: conjunto de medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo que persigue es disminuir la incidencia de la enfermedad.
- 2) *Prevención secundaria*: conjunto de medidas destinadas al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, es decir, a una identificación rápida. Esto es posible gracias, por ejemplo, a revisiones periódicas de los usuarios.
- 3) *Prevención terciaria*: conjunto de intervenciones que buscan la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social, para lo cual es necesario un control y seguimiento del paciente.

La extensa literatura que estudia las adicciones actuales relacionadas con Internet y las RRSS concluye, en todos los casos, el desafío al que nos encontramos en el abordaje de dicho problema. Y es que, como muestran Subrahmanyam K y Greenfield P<sup>29</sup>, por un lado, hemos de limitar o controlar un uso excesivo o inadecuado de las nuevas tecnologías para evitar, precisamente, consecuencias como las ya desarrolladas. Pero también es necesario, preservar las contribuciones significativas de Internet en la sociedad actual. Cómo se enfrentan las enfermeras a este desafío es uno de los objetivos del presente trabajo sobre el que posteriormente profundizaremos.

Además, se considera imprescindible el entendimiento del *marco legal* en que se encuentran este tipo de situaciones. Es por ello que desarrollamos a continuación dicho marco jurídico.

Como dice el Preámbulo de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia “La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en adelante Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor constituye, junto a las previsiones del Código Civil en esta materia, el principal marco regulador de los derechos de los menores de edad, garantizándoles una protección uniforme en todo el territorio del Estado. Esta ley ha sido el referente de la

legislación que las CCAA han ido aprobando posteriormente, de acuerdo con sus competencias en esta materia.”

Es decir, en relación con los derechos de los menores, existe una ley estatal, de mínimos y numerosas leyes autonómicas, que en general, van algo más allá que la estatal.

En la LO de Protección Jurídica del Menor, su art. 5 (Derecho a la información) dice que “1.- Los menores tienen derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo. Se prestará especial atención a la alfabetización digital y mediática, de forma adaptada a cada etapa evolutiva, que permita a los menores actuar en línea con seguridad y responsabilidad y, en particular, *identificar situaciones de riesgo derivadas de la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación así como las herramientas y estrategias para afrontar dichos riesgos y protegerse de ellos.*”

Entre los deberes del menor, incluidos también en esa ley, cabe mencionar, en su art. 9quáter (deberes relativos al ámbito escolar) lo siguiente: “2.- Los menores tienen que respetar a los profesores y otros empleados de los centros escolares, así como al resto de sus compañeros, evitando situaciones de conflicto y acoso escolar en cualquiera de sus formas, incluyendo el ciberacoso.”

Además, en el Art. 183 bis del Código Penal se tipifican como delitos: groomig, sexting y cyberbullying<sup>11</sup>. Con respecto a este último, la Fiscalía General del Estado<sup>30</sup> no especifica el marco legal del mismo sino únicamente del bullying o acoso escolar. En este aspecto, en el art. 173.1 se establece castigo al *que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral*. No obstante, no todo lo que es acoso entra dentro de ese art, es decir, hay conductas de acoso que provocan este trato degradante pero constituyen otro tipo de delitos como por ejemplo lesiones, injurias, coacciones, amenazas e incluso inducción al suicidio. Es decir, el cyberbullying puede ser constitutivo de los delitos de: *amenazas, coacciones, trato degradante, calumnias e injurias*<sup>11</sup>.

Por último, consideramos destacable una de las medidas imponibles que la Fiscalía General considera se encuentra la realización de tareas socio educativas en las que la enfermería podrían intervenir en el ámbito escolar.

### 1.5. Manifestaciones, curso y pronóstico

El gran interés que la adicción a Internet y las RRSS suscita en los investigadores actuales ha permitido, además, identificar ciertas características definitorias. Por ejemplo, se han destacado ciertas manifestaciones que, además, pueden considerarse señales que alarman<sup>12</sup> de una situación tal.

- Privación del sueño (menor a 5 horas) así como reducción del tiempo dedicado a tareas domésticas como comer, siempre para estar conectado a la red.
- Descuido de otras actividades importantes como contacto con familia y amigos, estudio o deporte, pudiendo llegar a cierto aislamiento social y una disminución del rendimiento escolar o laboral.
- Recepción de quejas en relación al uso de la red de alguien cercano (padres o hermanos) sin prestar atención o negando el uso desmedido.
- Sentimientos de euforia mientras está conectado.
- Pensamiento continuo de estar conectado (incluso cuando está conectado) y sentirse irritado si la conexión falla o resulta lenta.
- Intentos de limitar el tiempo de conexión y pérdida de la noción del tiempo.
- Mentiras sobre el tiempo real que está en línea.
- Instauración de falsos valores (dinero, belleza, poder) e identificación con situaciones poco recomendables que se ofrecen casi como normales en la pequeña pantalla.

En cuanto al desarrollo de esta adicción, se considera que el uso de Internet comienza en edades tempranas de la vida ya que, se encuentran con ellos a lo largo de su desarrollo formando parte de sus actividades cotidianas. No obstante, la adicción a Internet como tal comienza en la adolescencia porque, a pesar de cierto control parental, los jóvenes sienten mayor independencia y control sobre sí mismos. Esto se manifiesta con un uso aumentado que aumenta exponencial e inconscientemente.

En este aspecto, la proporción de individuos que busca ayuda o tratamiento es muy reducida porque, como ya mencionábamos, ni siquiera hay conciencia de dicha situación. Esto supone un posible agravamiento de la situación y consecuencias importantes como aislamiento social, fracaso escolar o laboral. Son estas consecuencias las que realmente conciencian tanto a los jóvenes como a sus familiares de la existencia de ese problema y sólo a partir de aquí, buscarían ayuda y tomarían medidas.

## 1.6. Grupos de riesgo

El estudio profundo del fenómeno de la "ciber-adicción" permite desatacar, además, ciertos grupos de riesgo así como determinados rasgos personales que provocan propensión a este tipo de adicciones (ver tabla 2).<sup>7,31</sup>

Grupos de riesgo	Características personales
Personas en situaciones como separación, jubilación o dedicación exclusiva al hogar.	Sentimiento de inadecuación.
	Necesidad de sentirse querido y reconocido
	Carencias afectivas
Personas con limitaciones en la comunicación.	Infelicidad.
	Inseguridad
Personas que utilizan Internet para conocer gente, conseguir soporte emocional, buscar estimulación sexual o compañía.	Soledad
	Timidez excesiva
	Baja autoestima
	Rechazo de imagen corporal
	Falta de habilidades sociales
Personas con trastornos de la personalidad.	Impulsividad
	Disforia
Ex alcohólicos y otros ex adictos.	
Entre todos ellos, destaca la adolescencia como grupo etario más vulnerable por la falta de control de sus impulsos y la facilidad de ser influenciados por medios de comunicación y amigos.	
<b>Tabla 2. Factores de riesgo y características personales relacionadas con la ciberadicción.</b> Fuente: Echeburúa E et al <sup>7</sup> Sánchez X et al. <sup>31</sup> Elaboración propia	

## 1.7. Epidemiología y comorbilidad

En lo que al uso que los adolescentes hacen de Internet<sup>18</sup> se refiere, el 92% de los mismos refiere estar en línea todos los días. De ese 92%, el 24% refiere hacerlo de forma constante; el 56% varias veces al día y el 12% restante dice hacerlo una única vez al día. Por otro lado, el 6% refiere hacerlo una vez a la semana y tan solo un 2% muy poco frecuentemente.

Se estima, además, que un 39.5% de los adolescentes presentan nomofobia y un 17% se encuentran en riesgo de desarrollarlo<sup>18</sup>. Especificando los trastornos de juego por Internet<sup>32</sup>, la tasa de prevalencia estimada oscila entre 0'2-0'3%. Este trastorno, además, se asocia a una mala salud general. Presenta altos índices de comorbilidad con otros problemas de salud mental como consumo de sustancias, trastornos depresivos, de ansiedad y de la personalidad.

Finalmente, datos estadísticos demuestran que del conjunto de adolescentes que usan teléfonos móviles, un 54% han recibido spam o mensajes no deseados y un 26% han sido intimidados u hostigados<sup>33</sup>.

### 1.8. Criterios diagnósticos

La adicción a Internet, como ya mencionamos, no es considerada actualmente un trastorno de conducta o enfermedad como tal ni se corresponde a ningún diagnóstico clínico. Es por ello que tampoco existen criterios diagnósticos que permitan identificarlo. Además, aunque numerosos investigadores consideran ciertos criterios, no existe una opinión uniforme con respecto a los mismos.

No obstante, el trastorno por juego en internet<sup>34</sup> sí es considerado por el DSM-V, que establece los siguientes criterios que permiten su diagnóstico (ver tabla 3).

**CRITERIO A.** *Trastorno de juego problemático persistente y recurrente, que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:*

- **A1.** Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
- **A2.** Nerviosismo o irritación si intentos de reducir o abandonar el juego.
- **A3.** Esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito
- **A4.** Mente ocupada frecuentemente en apuestas.
- **A5.** Apuestas cuando siente desasosiego.
- **A6.** Tras la pérdida de dinero en las apuestas, vuelve a intentar ganar otro día.
- **A7.** Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
- **A8.** Pone en peligro o pierde relaciones importantes, empleo o carrera académica o profesional a causa del juego.
- **A9.** Cuenta con los demás para que le den dinero y aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego

**CRITERIO B.** *Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.*

**Tabla 3. Criterios diagnósticos: Trastorno del juego por internet**

Fuente: DSM-V<sup>9</sup>. Elaboración propia



A pesar de la inexistencia de criterios diagnósticos y de su propio diagnóstico, este fenómeno social emergente en la sociedad actual ha originado una cantidad ingente de cuestionarios<sup>35</sup> que nos permiten evaluar dicha adicción beneficiando y mejorando así su valoración. Muchos de ellos forman parte de ADITEC<sup>36</sup>, un programa integral que tiene el objetivo de evaluar y detectar posibles problemas de adicción a las nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil y videojuegos) en jóvenes y adolescentes. De esta forma, se previene el desarrollo de la dependencia en aquellos que comienzan a manifestar problemas relacionados con su uso inadecuado. Este programa incluye tres cuestionarios que, aunque se pueden aplicar de manera independiente, se recomienda un estudio conjunto de los mismos en una exploración inicial. Además, los resultados se obtendrán a través de una plataforma virtual: TEA corrige. Los cuestionarios en cuestión son:

- *ADITEC- I: Abuso, Abstinencia, Perturbación y ausencia de control y Escape.*
- *ADITEC- M: Tolerancia y abstinencia, Dificultad para controlar el impulso, Problemas derivados del gasto económico y abuso.*
- *ADITEC- V: Juego compulsivo, Abstinencia, Tolerancia e interferencia con otras actividades, Problemas asociados y escape.*

### **1.9. Terapias: tratamiento.<sup>7</sup>**

Con respecto al tratamiento de la adicción a Internet existente en la actualidad se basa en terapias psicológicas que buscan el control de estímulos y la exposición gradual a Internet, junto a programas de prevención de recaídas. En este aspecto, es importante destacar que podemos encontrar numerosas estrategias preventivas tanto en el seno de la familia como en el ámbito escolar relacionadas con los factores de riesgo y las características sociodemográficas del sujeto adicto.

Centrándonos es el tratamiento psicológico de la adicción a Internet, es mensurable una característica presente en los trastornos adictivos: la negación de la dependencia. De hecho, *la conducta adictiva se mantiene porque el beneficio obtenido es mayor que el coste sufrido*. Por ello, el sujeto solo estará motivado al tratamiento cuando sea consciente, en primer lugar, del problema real. En segundo lugar, de que los inconvenientes de seguir como hasta ahora son mayores que las ventajas de dar un cambio a su vida y, por último, de que por sí solo no puede lograr ese cambio.

Sin embargo, a diferencia del tratamiento de otros trastornos adictivos, la meta de la abstinencia resulta implanteable. Se trata de conductas descontroladas, pero que resultan necesarias en la vida cotidiana. El objetivo terapéutico debe centrarse, por tanto, en el re- aprendizaje del control de la conducta.

Podemos resumir el tratamiento psicológico, similar en la mayoría de los casos, en tres fases:

- I. A corto plazo, el tratamiento se centra en el control de estímulos. Esto supone un aprendizaje de respuestas de afrontamiento adecuadas ante las situaciones de riesgo y conlleva una abstinencia total respecto al objeto de la adicción (redes sociales virtuales o juegos interactivos).
- II. Posteriormente, existirá una exposición gradual y controlada a los estímulos de riesgo. Sólo cuando se ha llegado a esta fase decrece la intranquilidad subjetiva y el sujeto adquiere confianza en su capacidad de autocontrol ante las diversas situaciones cotidianas.
- III. Por último, se requiere actuar sobre la prevención de recaídas, lo que implica identificar las situaciones de riesgo, aprender respuestas adecuadas para su afrontamiento y modificar las distorsiones cognitivas sobre la capacidad de control del sujeto. Asimismo hay que actuar sobre los problemas específicos de la persona, planificar el tiempo libre e introducir cambios en el estilo de vida.

Los problemas respecto al tratamiento de la adicción a Internet distan de estar resueltos en la actualidad. Muchos de los sujetos con este tipo de trastornos se niegan a reconocer el problema; otros muchos no buscan ayuda terapéutica; otros la solicitan, pero abandonan la terapia al cabo de una o dos sesiones; otros muchos, tras el tratamiento, acaban por recaer; y otros, por último, abandonan los hábitos adictivos por sí mismos, sin ayuda terapéutica.

### **1.10. Enfermería: etiquetas diagnósticas NANDA**

Una de las etapas que conforman el denominado "Proceso de Atención de Enfermería (PAE)<sup>37</sup> es la identificación de los problemas de salud (reales o potenciales) de nuestros usuarios una vez analizados todos sus datos y estructurados en una valoración enfermera. Estos problemas de salud se traducen a etiquetas diagnósticas específicas (NANDA) que nos permiten abordarlos a través de unas intervenciones determinadas (NIC) y conseguir unos resultados esperados (NOC). Todo esto resume

las conocidas taxonomías NANDA-NOC-NIC enfermera establecida según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería<sup>38</sup>.

A continuación se muestran las etiquetas diagnósticas de más frecuente aparición de las adicciones modernas ya desarrolladas en los adolescentes (ver tabla 4).

ADOLESCENTES	
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DEFINICIÓN
[00095] Insomnio	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento
[00224] Riesgo de baja autoestima crónica	Vulnerable a una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud
[00125] Impotencia	Experiencia vivida de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente
[00140] Riesgo de violencia auto-dirigida	Vulnerable a conductas que demuestren que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma
[00138] Riesgo de violencia dirigida a otros	Vulnerable a conductas que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros
[00146] Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza
[00053] Aislamiento social	Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador
[00069] Afrontamiento ineficaz	Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles
[00150] Riesgo de suicidio	Vulnerable a una lesión autoinfligida que amenaza la vida
[00222] Control de impulsos ineficaz	Patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona impulsiva o para los demás

**Tabla 4. Etiquetas diagnósticas enfermeras en paciente con adicciones actuales**

Fuente: NANDA<sup>38</sup>. Elaboración propia

Además, se considera relevante mencionar otras etiquetas diagnósticas de posible aparición en la familia de estos adolescentes, inmersos en la situación problemática, que también serán objeto de nuestros cuidados (ver tabla 5).

FAMILIA DE ADOLESCENTES	
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DEFINICIÓN
[00215] Salud deficiente de la comunidad	Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un colectivo
[00099] Mantenimiento ineficaz de la salud	Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud
[00198] Trastorno del patrón del sueño	Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos
[00083] Conflicto de decisiones	Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias
[00126] Conocimientos deficientes	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico
[00057] Riesgo de deterioro parental	Vulnerabilidad del cuidador principal a la incapacidad para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, que puede comprometer su bienestar
[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador	Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que puede comprometer la salud
[00063] Procesos familiares disfuncionales	Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas
[00074] Afrontamiento familiar comprometido	Una persona de referencia que habitualmente brinda apoyo, proporcionando confort, ayuda o estímulo, o una asistencia o estímulo necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, lo hace de manera insuficiente o ineficaz, o dicho apoyo se ve comprometido

**Tabla 5. Etiquetas diagnósticas enfermeras en familiar de paciente con adicciones actuales** Fuente: NANDA<sup>38</sup>. Elaboración propia

### 1.11. Estigma social y autoestigma.<sup>39,40</sup>

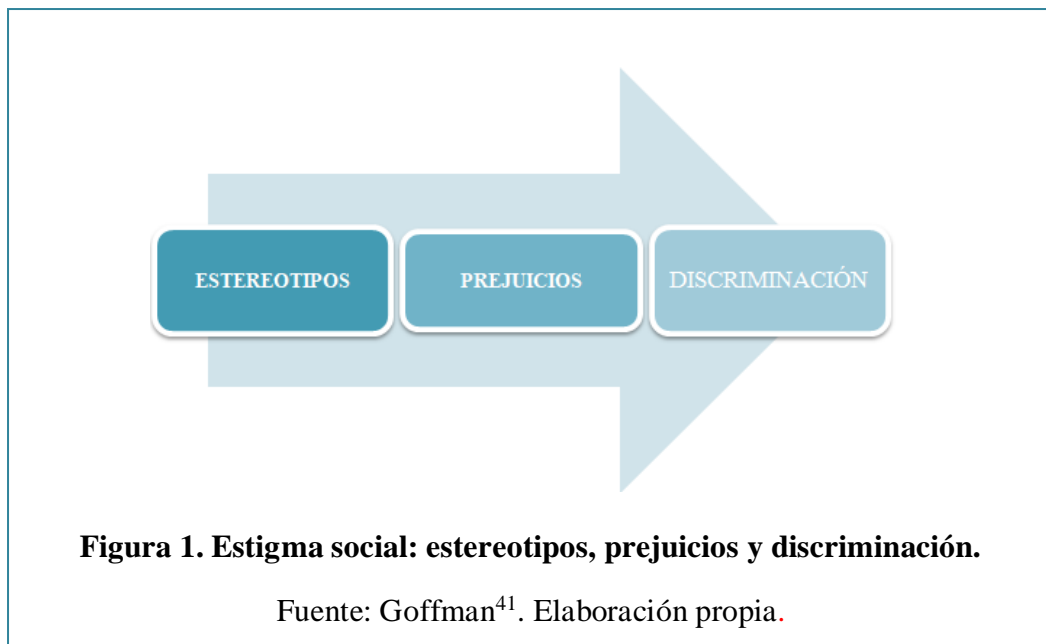
Podemos afirmar que lo que en el presente trabajo se define como "adicciones actuales" incluye una compleja red de trastornos relacionados con conductas adictivas de difícil abordaje. Esto se debe a la naturaleza de los trastornos en sí, difíciles de detectar y diagnosticar, así como a la inconsciencia o negación de dicho trastorno por los propios pacientes.

Conjuntamente, existe otra barrera a la que se enfrentan estas adicciones como trastornos de salud mental: el estigma social y auto estigma.

Para desarrollar, en primer lugar, el concepto de estigma social, se hace alusión a Goffman<sup>41</sup>, quien considera que *"cualquier ejemplo de estigma posee un rasgo sociológico determinado: un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza de nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos. Posee un estigma, una indeseable diferencia que no habíamos previsto"*. Además, según refiere *"creemos que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana"*, lo que supone discriminación.

Por tanto, Goffman<sup>41</sup> considera estigma a un proceso en el que la reacción de un individuo interfiere en la identidad del otro. El estigma social, es por tanto, *un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o marca que permite identificarlos*. En este aspecto, se puede decir que el concepto aborda otros tres términos claves: estereotipos, prejuicios y discriminación. Y es que los estereotipos sociales, un conjunto de creencias generalmente erróneas que la sociedad establece, conlleva la adquisición de predisposiciones emocionales o prejuicios, responsables de la discriminación de la sociedad hacia miembros con dichas diferencias (ver figura 1).

Además, Goffman<sup>41</sup> considera la existencia de tres tipos de estigmas, uno de los cuales, los *defectos del carácter del individuo, que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad* se refieren a perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, intentos de suicidio, es decir, problemas de salud mental.



No obstante, este estigma social también se presenta en los propios individuos por la aceptación de los estereotipos sociales. A esto se le denomina "*autoestigmatización*" y supone efectos añadidos a la propia enfermedad o trastorno. Este fenómeno conduce a una *real desmoralización, con sentimientos de vergüenza y disminución de la autoestima, favoreciendo el aislamiento y dificultando la petición de ayuda*. Y todo ello, además de constituirse en un factor de estrés, aumenta el riesgo de recaídas e incluso de suicidio.

Sin duda alguna, el estigma social y auto estigmatización agravan el curso y desarrollo del trastorno en sí y dificultan una atención integral e integrada y de calidad de los pacientes con trastornos de salud mental y sus familias. No obstante, este fenómeno está siendo considerado por autores que buscan comunicar a la sociedad una imagen de este colectivo que permita demostrar sus verdaderas capacidades, denunciando y deconstruyendo dicho estigma. Un ejemplo de ello es el proyecto creado por estudiantes universitarios y personas con problemas de salud mental en 2016 en la "Fundación Centro Médico Psicopedagógica" de Cataluña a través del cual abordan esta problemática desde las aulas, con el objetivo de crear una sociedad más justa e inclusiva basada en el reconocimiento mutuo.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Entre los muchos temas que pudimos haber escogido para desarrollar este trabajo de investigación, hemos elegido uno que nos motiva especialmente. Y ello es así, por varias razones.

En primer lugar porque dentro de las diversas áreas en que puede desarrollarse el trabajo de enfermera, nos sentimos especialmente atraídos por la enfermería comunitaria y por la enfermería pediátrica. Si bien es cierto que la población adolescente es un grupo etario en el que solo intervenimos si existe algún problema de salud desde unidades de hospitalización (lo que dificulta nuestro trabajo en términos de prevención y promoción de la salud), consideramos necesario un acercamiento de la disciplina enfermera a la adolescencia, en cualquier ámbito en que esta se encuentre (colegios, institutos, universidades) que permita precisamente, la solución de problemas de salud mental en este grupo.

Afinando aún más esta explicación, las conductas que más nos han llamado la atención son aquellas relacionadas con las adicciones, en cuyo campo consideramos que la actividad enfermera especialista en salud mental puede desarrollar un papel fundamental.

En segundo lugar, por el ingente campo de investigación que se está generando en torno a las adicciones específicas ligadas a las nuevas tecnologías, espacialmente al uso de Internet y más en concreto las distintas redes sociales en las que los niños y los jóvenes se encuentran cada vez más implicados.

Por último, pero no menos importante, porque como individuo nos sentimos especialmente interesados por estas adicciones y por el uso dañino de las nuevas tecnologías tanto para el propio usuario, como para terceros, normalmente otros niños y jóvenes.

Sexting, sextorsión, sex casting, grooming y cyberbullying son no solo términos que deben manejarse con soltura en el campo de la actividad enfermera, sino que quien entre nosotros no ha visto en nuestro entorno más próximo niños y jóvenes que han sufrido las consecuencias de estas conductas.

Y esta es la justificación esencial ya que quien va a llevar a cabo esta investigación ha vivido en su entorno más próximo el problema del uso ilícito de las nuevas tecnologías.

### 3. OBJETIVOS

#### El objetivo general:

Describir la actuación enfermera dirigida a trastornos de salud mental relacionados con la adicción a las nuevas tecnologías en los adolescentes.

#### Los objetivos específicos:

- Analizar la existencia de la influencia de Internet y RRSS en los adolescentes la actualidad.
- Especificar los trastornos de salud mental adolescente prevalentes como consecuencia de esta influencia y sus diagnósticos enfermeros.
- Concretar actividades enfermeras más relevantes destinadas a prevenir y paliar dichos problemas en la adolescencia.

### 4. METODOLOGÍA

La revisión narrativa, debido al planteamiento del trabajo emprendido, constituye el método más adecuado para tratar de llegar a los objetivos que se enunciaron con anterioridad. Con este procedimiento haremos acopio del estado actual de la cuestión.

Para ello, se eligen los términos más destacados de la pregunta de investigación, traduciéndose tanto al lenguaje libre, en primer lugar, como al lenguaje controlado con descriptores en español, inglés y portugués, así como al tesoro de las bases de datos consultadas (ver tabla 6).

TÉRMINO DE BÚS-QUEDA	D e C s			M e S H :	M H :
	<i>Español</i>	<i>Inglés</i>	<i>Portugués</i>	<i>P u b M e d</i>	<i>C i n a h l</i>
<b>Enfermería</b>	Atención de enfermería	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem	Nursing Care	Nursing Care
<b>Relaciones familiares</b>	Relaciones familiares	Family Relations	Relações Familiares	Family Relations	Family Relations
<b>Adolescencia</b>	Adolescente	Adolescent	Adolescente	Adolescent	Adolescent
<b>Trastornos de salud mental</b>	Trastornos mentales	Mental Disorders	Transtornos Mentais	Mental Disorders	Mental Disorders
<b>Soledad</b>	Soledad	Loneliness	Solidão	Loneliness	Loneliness
<b>Estrés</b>	Estrés psicológico	Psychological Stress	Estresse Psicológico	Psychological Stress	Psychological Stress



TÉRMINO DE BÚSQUEDA	<i>Español</i>	DeCs <i>Inglés</i>	<i>Portugués</i>	MeSH: PubMed	MH: Cinahl
<b>Trastornos r/c autoimagen</b>	Autoimagen	Self Concept	Autoimagem	Self Concept	Self Concept
<b>Redes sociales</b>	Redes sociales	Social networking	Rede Social	Social networking	Social networking
<b>Internet</b>	Internet	Internet	Internet	Internet	Internet

**Tabla 6. Términos de búsqueda.** Fuente: elaboración propia

Estos términos se combinan a través del operador booleano "AND", dando lugar así a diversas estrategias de búsqueda, que quedan reflejadas en la siguiente tabla (tabla 7). A partir de las mismas, se inicia una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Cinahl, Wiley Online Library y Lilacs.

No obstante, con el objetivo de obtener documentos no sólo afines sino también relevantes y pertinentes a la pregunta de investigación, se opta por limitar la búsqueda estableciendo los **criterios de inclusión**:

- Publicaciones con antigüedad menor o igual a 10 años o anteriores pero relevantes para el estudio.
- Documentos tanto en español como en inglés o portugués.
- Disponibilidad de abstract.
- Publicaciones que hagan referencia a trastornos de salud mental en adolescentes influidos por nuevas tecnologías.

De igual manera, consideramos también los **criterios de exclusión** que descarten artículos no afines, pertinentes ni relevantes:

- Publicaciones anteriores al 2007.
- Documentos en idiomas diferentes al español, inglés o portugués.
- Sin abstract disponible.
- Publicaciones que no hagan referencia a trastornos de salud mental adolescente.
- Publicaciones que hagan referencia a adolescentes con trastornos de salud mental que no utilicen estas nuevas tecnologías o RRSS (TEA profundo, parálisis cerebral, etc).

En la siguiente tabla (ver tabla 7) se reflejan las distintas estrategias de búsqueda dimanantes de cada una de las bases de datos empleadas. Tras la lectura del resumen de los artículos encontrados en las diferentes bases de datos, se realizó una primera selección de 25 artículos. Posteriormente, se llevó a cabo una lectura crítica y en profundidad de dichos documentos efectuándose una segunda criba, resultado un total de 18 artículos; estos se utilizarán en la elaboración de la revisión bibliográfica.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIÓN POST-ABSTRACT	SELECCIÓN FINAL (2ª CRIBA)
CUIDEN	<i>("redes")AND(("sociales")AND(("adolescente")AND("soledad")))</i>	2	-	-
	<i>("redes")AND(("sociales")AND(("adolescente")AND(("relación")AND("familiar"))))</i>	6	1	1
	<i>("adolescente")AND(("trastornos")AND(("mentales")AND("estrés")))</i>	2	-	-
SCIELO	<i>(trastornosmentales) AND (adolescente)</i>	3	-	-
	<i>(redes sociales) AND (relación familiar) AND (adolescente)</i>	1	1	1
	<i>(redes sociales) AND (enfermería) AND (adolescente)</i>	10	-	-
	<i>(adolescente)AND (trastornos)AND((mentales)AND(soledad))</i>	1	-	-
	<i>(adicción a internet) AND (salud mental)</i>	5	1	1
	<i>(adolescente) AND (redessociales) AND (soledad)</i>	1	-	-
	<i>(redessociales) AND (adolescente)</i>	12	-	-
	<i>(autoimagen) AND (adolescente)</i>	3	-	-

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIÓN POST-ABSTRACT	SELECCIÓN FINAL 82 <sup>a</sup> CRIBA)
PUBMED	<i>((("Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Loneliness"[Mesh])</i>	9	1	1
	<i>((("Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Self Concept"[Mesh])</i>	25	-	-
	<i>((("Mental Disorders"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Professional-Family Relations"[Mesh])</i>	3	1	0
	<i>((("Adolescent"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Social Networking"[Mesh])</i>	57	3	3
	<i>((("Adolescent Behavior"[Mesh]) AND "Social Networking"[Mesh]) AND "Self Concept"[Mesh])</i>	5	2	2
	<i>((("Mental Disorders"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Professional-Family Relations"[Mesh])</i>	3	-	-
LILACS	<i>tw:(social networking AND adolescent AND mental disorder)</i>	1	-	-
	<i>tw:(social networking AND adolescent AND psychological stress)</i>	1	-	-
	<i>tw:(social networking AND adolescent AND nursing care)</i>	1	1	0
	<i>tw:(adolescent AND social networking AND family relationship )</i>	2	-	-

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIÓN POST-ABSTRACT	SELECCIÓN FINAL 82 <sup>a</sup> (CRIBA)
CINAHL	<i>adolescents AND social networking AND behavior change</i>	2	1	1
	<i>adolescents AND problems AND social networking</i>	8	1	1
	<i>adolescents AND social networking AND self concept</i>	6	1	0
	<i>adolescents AND social networking AND behavior</i>	44	6	5
	<i>adolescents AND social networking AND psychological stress</i>	2	-	-
COCHRANE	<i>'adolescent in Title, Abstract, Keywords AND social networking in Title, Abstract, Keywords AND self concept in Title, Abstract, Keywords</i>	7	1	0
	<i>'adolescent in Title, Abstract, Keywords AND social networking in Title, Abstract, Keywords AND "loneliness" in Title, Abstract, Keywords</i>	3	2	0
	<i>adolescent in Title, Abstract, Keywords AND social networking in Title, Abstract, Keywords AND Psychological Stress in Title, Abstract, Keywords</i>	5	2	2
	<i>'adolescent in Title, Abstract, Keywords AND social networking in Title, Abstract, Keywords AND "mental disorder" in Title, Abstract, Keywords</i>	8	-	-

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIÓN POST-ABSTRACT	SELECCIÓN FINAL 82 <sup>a</sup> CRIBA)
COCHRANE	<i>tw:(social networking AND adolescent AND mental disorder)</i>	1	-	-
	<i>tw:(social networking AND adolescent AND psychological stress)</i>	1	-	-
	<i>tw:(social networking AND adolescent AND nursing care)</i>	1	-	-
	<i>tw:(adolescent AND social networking AND family relationship )</i>	2	-	-
<b>RESULTADOS TOTALES</b>		243	25	18
<b>Tabla 7. Bases de datos, estrategias de búsqueda y resultados obtenidos</b> Fuente: elaboración propia.				

## 5. RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras la lectura crítica de los 18 artículos seleccionados (ver anexo 1) se han clasificado en las siguientes categorizaciones, cada una de las cuales da respuesta a uno de los objetivos específicos planteados en el presente trabajo.

### 5.1. La influencia de Internet y RRSS en los adolescentes en la actualidad.

El uso que la sociedad hace de Internet es estudiado actualmente por muchos autores, cada uno de los cuales desarrolla conceptos específicos. Vaan Roij<sup>42</sup> se refiere a un "Uso Compulsivo de Internet" (en adelante CIU), mientras que Skarupova K<sup>43</sup> menciona el "Excesivo Uso de Internet" (en adelante EIU); Fiovaravanti<sup>44</sup> incluye en sus estudios conceptos como "Adicción a Internet" (en adelante IA)", "preferencia por interacción online" (en adelante POSI) o "uso de Internet patológico" (en adelante PIU)" que serán explicados, todos ellos, a lo largo de este epígrafe.

En esta categorización han aparecido, tras la revisión, una serie de sub categorizaciones como se muestra a continuación.

#### 5.1.1. El uso actual de Internet: ¿excesivo e inadecuado?

Según Van Rooij et al<sup>42</sup>, la capacidad que tiene Internet de socialización es la principal causa del tiempo que la sociedad invierte en Internet, lo que explica la naturaleza adictiva del mismo.

Además de esta capacidad de socialización, Gilmará G et al<sup>45</sup> considera que *el fácil acceso, bajo coste y la comunicación activa* que caracteriza Internet, también justifican el uso actual del mismo por la sociedad. Concretamente por los adolescentes, quien necesitan relacionarse continuamente con su medio.

A pesar de la discordancia existente entre autores en lo referente a la conceptualización de la adicción a Internet, Škarupová K et al<sup>43</sup> menciona tres aspectos que el fenómeno en cuestión incluye: *a) intentos fallidos de limitar el comportamiento, b) cambios de humor negativos cuando no estás en línea y c) conflictos inter e intra-personales debidos al bajo rendimiento escolar ocasionado.*

Además, Internet ofrece una amplia variedad de aplicaciones como son los juegos online, las RRSS, descargas, e-mails, blogs o chats, entre otros. El estudio en profundidad del uso que los adolescentes dan a estas aplicaciones explicaría, de alguna manera, la causa del uso excesivo de Internet. En este aspecto, Vaan Roij et al<sup>42</sup> realiza

un estudio longitudinal durante dos años sobre una población adolescente que le permite concluir que *los juegos online son la aplicación mayormente relacionada con el uso compulsivo de Internet, seguido de las RRSS*, siendo estas últimas utilizadas durante el segundo año de estudio un 20% más que durante el primero. Es por ello que se considera relevante estudiar las características de las aplicaciones de Internet si se quiere regular en cierta medida el uso compulsivo del mismo.

Las conclusiones obtenidas en un estudio realizado sobre diversos países europeos muestran que, efectivamente, existe un aumento del *EIU* pequeño pero significativo en todos los países europeos estudiados, a excepción de Portugal. Además, existe una relación entre el uso de los teléfonos móviles y el *EIU* debido a que estos permiten un acceso continuo a Internet y a que se adquieren a edades cada vez más tempranas<sup>43</sup>.

Al igual que Vaan Roij<sup>42</sup>, Skarupova<sup>43</sup> consideró que las RRSS y los juegos se relacionan positivamente con el *EIU* y, específicamente, los juegos con el uso problemático de Internet.

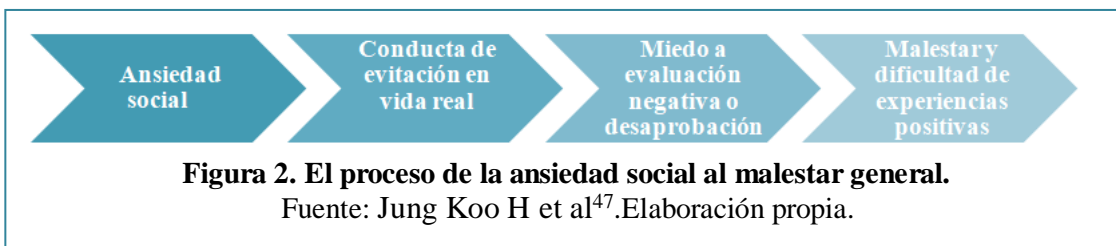
### ***5.1.2. Rasgos personales relacionados: ansiedad social, soledad y autoestima.***

Un aspecto muy importante en el desarrollo psicológico de los adolescentes es, como ya mencionábamos, el de las relaciones interpersonales. Por ello, la existencia de habilidades sociales deficientes genera *comportamientos ansiosos (ansiedad social), auto percepciones negativas, depresión e incluso aislamiento*. Autores como Bonetti L<sup>46</sup> consideran que adolescentes socialmente ansiosos tienden a satisfacer sus necesidades de comunicación a través de interacciones por Internet. Refieren, por tanto, que Internet permite una comunicación más fácil entre otras cosas por la posibilidad de anonimato.

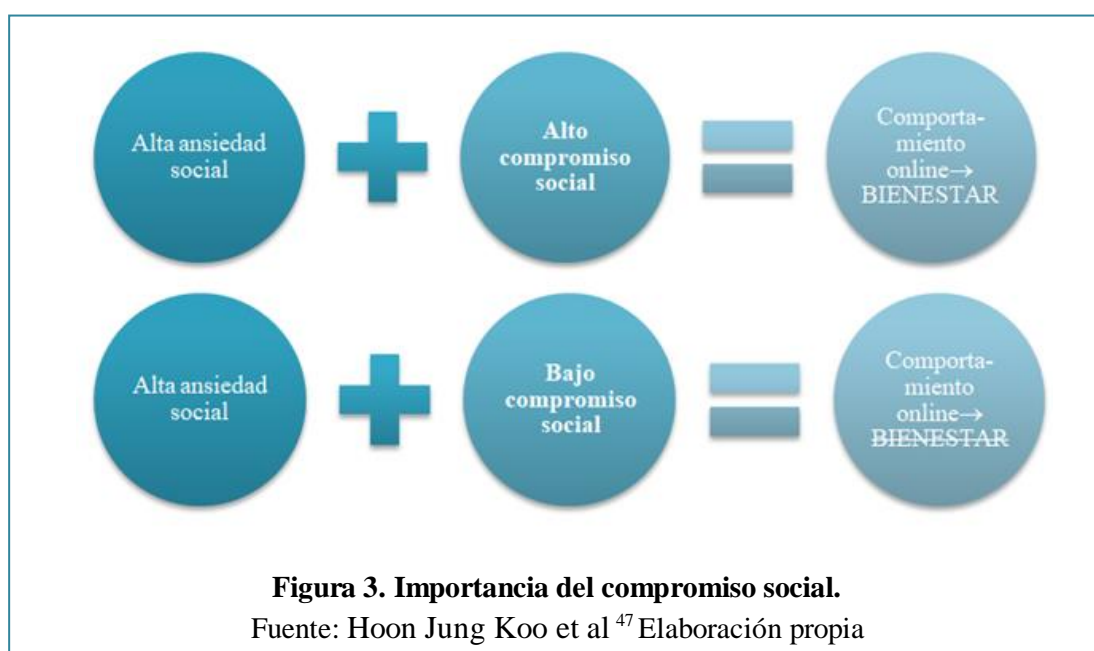
Esto puede ser explicado a través de la "*teoría de compensación social*" que menciona Bonetti L et al<sup>46</sup> la cual establece que esas habilidades de comunicación que en la realidad son deficientes se compensan con la interacción online. Frente a esta teoría, hay quien considera que Internet es tan solo una forma más de comunicarse utilizada por aquellos que si tienen habilidades sociales, beneficiando por tanto solo a unos pocos, lo que se plasma en la frase "*rich-get-richer*", es decir, los ricos se hacen más ricos<sup>46</sup>.

Por otro lado, tras un estudio realizado en 4 grupos de jóvenes australianos, Bonetti L<sup>46</sup> concluye que tanto la soledad como la ansiedad social son dos rasgos personales asociados a la comunicación en línea. Por tanto, son dos grupos vulnerables (los solos y los socialmente ansiosos) a sufrir riesgo de adicción a Internet.

La ansiedad social, en particular, también es estudiada por otros autores como Jung Koo H<sup>47</sup>, quien explica a través de un proceso (ver figura 2) cómo la ansiedad social provoca malestar y supone dificultades en las experiencias positivas de la vida.

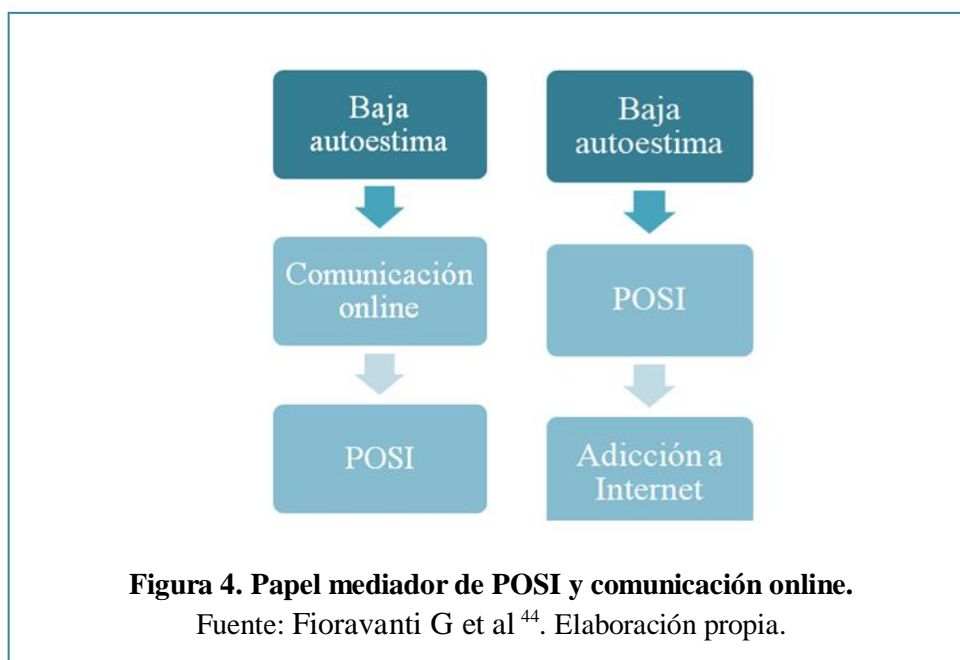


Según la teoría de compensación social, la comunicación online, es decir, Internet y las RRSS, pueden romper ese proceso. Es por ello que este autor pretende estudiar la relación entre la ansiedad social y el bienestar en los adolescentes, teniendo en cuenta tanto el comportamiento online y offline. Sus conclusiones le permiten afirmar que *personas con alta ansiedad social conseguirán bienestar a través del comportamiento online sólo si tienen alto compromiso social* (ver figura 3). Es por ello que se considera que a personas socialmente ansiosas, primero habría que ayudarles a fortalecer sus habilidades sociales reales para así después desarrollar un comportamiento online adecuado<sup>47</sup>.





Además de la ansiedad social o la soledad, otras características personales como el auto concepto o la autoestima son estudiadas en relación al uso de Internet. Fiovaranti<sup>44</sup> afirma que las características propias de dicha comunicación (posibilidad de anonimato, escape del mundo real y control) son un papel mediador entre autoestima y la preferencia por la interacción online. Es decir, que la comunicación online explica que personas con baja autoestima tengan una preferencia por este tipo de comunicación. Asimismo, POSI es un papel mediador entre autoconcepto y adicción a Internet ya que esta preferencia explica que personas con baja autoestima, busquen un "alivio" a través de actividades que distraigan la mente lo que acaba generando adicción a Internet (ver figura 4).



### 5.1.3. Factores explicativos de la comunicación online.

Algunos autores como Agosto D<sup>48</sup>, además, buscan comprender la decisión tomada por los adolescentes en la elección de la comunicación online. Se plantean, por ejemplo, que factores influyen en la elección de una red social u otra TIC. Es por ello que realiza el estudio "*Relationships and Social Rules: Teens' Social Network and Other ICT Selection Practices*" a partir del cual descubren la multiplicidad de que influyen en esta decisión, lo que les ayudó a comprender que el contexto que rodea cualquier evento de comunicación influye en la selección de tecnologías de comunicación.

Son muchos los factores influyentes por lo que mencionamos la primera categorización que el autor en cuestión realiza, destacando los siguientes: factores relacionales, de información/ de comunicación, sociales, de los sistemas de comunicación, de autoprotección y del destinatario.

## **5.2. Trastornos de salud mental adolescente prevalentes como consecuencia de la influencia de Internet y RRSS.**

En esta segunda categorización, que trata de dar respuesta al objetivo "especificar los trastornos de salud mental adolescente prevalentes como consecuencia de esta influencia y sus diagnósticos enfermeros" también se incluyen varias subcategorizaciones.

### **5.2.1. Riesgos asociados al uso excesivo de Internet.**

Haciendo mención a Škařupová K<sup>43</sup>, los *adolescentes se consideran un grupo vulnerable* al uso problemático de Internet porque están en un periodo de formación vital en el que pasar demasiado tiempo online tiene un impacto negativo en el establecimiento de lazos afectivos y conlleva, en muchas ocasiones, la pérdida de experiencias propias de su edad. Por eso, la generación joven se asocia a un riesgo alto de desarrollar patrones excesivos en el uso de Internet.

Como ya se mencionaba, existen riesgos relacionados con el acceso a Internet y su uso que para algunos autores como Gilmar G et al<sup>45</sup> son debidos o bien a una falta de control que permite ese *uso excesivo*, o bien al *uso inadecuado* que conlleva consecuencias como la presencia actual de ciberbullying.

Entre los riesgos que se mencionaban derivados del uso de Internet, algunos autores como Doornwaard et al<sup>49</sup> consideran la búsqueda de información sexual así como prácticas de cibersexo que, en muchas ocasiones, generan percepciones corporales y sexuales negativas. Es por ello que realizan un estudio en el que profundizan sobre el *material sexual explícito de Internet (SEIM)* en una población adolescente. Concluyen que la búsqueda de información sexual a través de internet predomina más en los jóvenes varones que en las jóvenes mujeres y que, aunque no es un tema muy extendido, genera *preocupación excesiva por el cuerpo e insatisfacción con las experiencias propias* lo que sin duda, puede conllevar problemas mayores.

### 5.2.2. Nomofobia: concepto, causas y consecuencias.

El uso compulsivo y descontrolado de Internet conlleva consecuencias como lo que hoy en día conocemos como "nomofobia". Esto es, la abreviatura de "fobia a la ausencia de teléfonos móviles", y se define como el *miedo y ansiedad excesivos de ser incapaz de usar o ser inalcanzable a través del teléfono móvil*.<sup>18</sup> Nos encontramos pues frente a un fenómeno emergente presente en nuestra sociedad contemporánea, virtual y digital.

De hecho, esta nomofobia, considerada la enfermedad del siglo XXI, es un problema social perpetuo cuya influencia en la población adolescente es silenciosa, a pesar de estar muy extendida, según afirma García A<sup>50</sup>.

Argumosa L et al<sup>18</sup> estudia la relación entre dicho fenómeno y diversas variables, como se plasma a continuación (ver tabla 8). Esto les permite determinar factores predictores de la nomofobia y considerar la existencia de ciertos grupos de riesgo sobre los que establecer programas y estrategias de prevención.

NOMBRE	TIPO DE RELACION	DEFINICION
<b>Extroversión-nomofobia</b>	Positiva	Es una herramienta que facilita la comunicación
<b>Estabilidad emocional-nomofobia</b>	Negativa	Como la comunicación "online" es indirecta, las personas "inestables" revisen continuamente el contenido de sus mensajes para sentirse mejor.
<b>Consciencia-nomofobia</b>	Negativa	La inexistencia de normas o políticas que proporciona Internet atrae precisamente a jóvenes con menos sentido de responsabilidad.
<b>Autoconcepto-nomofobia</b>	Negativa	Personas con baja autoestima optan por una comunicación indirecta a través de la realidad virtual
<b>Edad - nomofobia</b>	Positiva	Los jóvenes tienen mayor capacidad de adaptación a estas tecnologías y por lo tanto, mayor probabilidad de sufrir dicha nomofobia.
<b>Género- nomofobia.</b>	No existen resultados concluyentes.	

**Tabla 8. Variables relacionadas con nomofobia.**  
Fuente: Argumosa- Villar L et al<sup>18</sup> Elaboración propia.

Este fenómeno en cuestión es considerado por García EA<sup>50</sup> como uno de los múltiples "*vicios digitales*" que recoge la siguiente tabla (ver tabla 9). Un conjunto de sentimientos relacionados con el comportamiento online que, sin duda alguna, perjudica la salud mental.

<b>TÉRMINO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Nomophobia (Nomofobia)</b>	Miedo irracional y sensación de desesperación a estar sin el dispositivo móvil debido a la pérdida, el olvido o el desgaste de batería de un dispositivo electrónico.
<b>Cibercondria o hipocondria digital</b>	Tendencia de la persona a creer que tiene todas las enfermedades que lee en Internet.
<b>Depresión por Facebook</b>	Dependencia de esta red social, considerándola la vida ideal donde todos son felices y elegantes, sintiéndose menor.
<b>Economía de atención</b>	Cuanto mayor es la información, menor es la atención (trastorno del déficit de atención).
<b>Info-obesidad</b>	Mucha información perturba la calidad de la misma.
<b>Aislamiento social</b>	Aislamiento del mundo real a causa de los espacios tecnológicos, cambiando el día por la noche.
<b>Multitasking</b>	Práctica de diversas actividades simultáneamente, lo que conlleva alto estrés crónico del multitasking, asociado con la pérdida de memoria a corto plazo.
<b>Narcisismo digital- Trastorno dismórfico corporal</b>	Excesiva preocupación por su apariencia, exceso de selfies diarios, desorden compulsivo exponiendo las fotografías en las redes sociales para compensar la falta de autoestima.
<b>Cybersickness (náuseas digitales):</b>	Vértigo causado por acceder a varios espacios virtuales, como realidad aumentada.
<b>NEWism – NOWism</b>	Obsesiva necesidad de saber lo último de la moda y demás temas.
<b>Presenteísmo</b>	Baja productividad operativa debido a su presencia en Internet en horas laborales.
<b>Síndrome del toque fantasma, ringxiety, phantomringing</b>	Sensación de sentir vibración del celular sin realmente suceder
<b>Tabla 9. Vicios digitales.</b>	
Fuente: García EA <sup>50</sup> Elaboración propia	

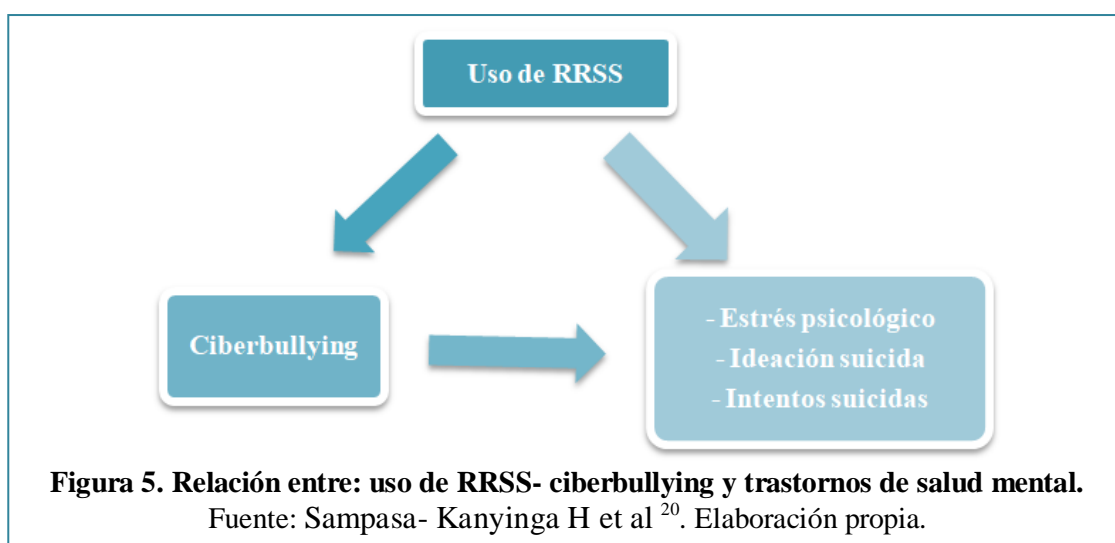
En relación a este concepto, aparece posteriormente otro denominado "FoMo" (fear of missing out)<sup>50</sup> o lo que es lo mismo, "miedo a quedarse fuera" que describe precisamente ese malestar sentido por aquella persona que no estuvo pendiente de lo último que sucedió en las RRSS.

### 5.2.3. Ciberbullying: consecuencias.

Otro fenómeno ya mencionado que aparece como consecuencia de un uso, en este caso, inadecuado de Internet y las RRSS es el ciberbullying.<sup>20</sup> En la actualidad son muchos los autores que lo estudian con el objetivo de conseguir estrategias que permitan su prevención.

Un ejemplo de ello es Sampasa-Kanynga et al<sup>20</sup> que pretende estudiar, en primer lugar, la relación existente entre el uso de RRSS y ciertos trastornos de salud mental concluyendo que, efectivamente, existe una relación entre el uso de RRSS y tres específicos trastornos de salud mental: el estrés psicológico, las ideas suicidas y los intentos/ comportamientos suicidas. No obstante, no se trata de una relación directa sino que hay muchos factores que pueden explicarla.

Por ello, Sampasa<sup>20</sup> también se centra en el fenómeno "ciberbullying", profundizando en su relación con estos trastornos de salud mental, observando que el uso de RRSS se asocia a un mayor riesgo de sufrir ciberbullying lo cual supone un mayor riesgo de padecer estos trastornos mentales (ver figura 5). Por ello, considera el *ciberbullying un factor significativo en la asociación entre el uso de RRS- trastornos de salud mental*. Asimismo, esto conlleva consecuencias en el bienestar de los adolescentes lo que sugiere que el ciberbullying sea considerado por los servicios de salud.



**Figura 5. Relación entre: uso de RRSS- ciberbullying y trastornos de salud mental.**

Fuente: Sampasa- Kanyinga H et al <sup>20</sup>. Elaboración propia.

Por otro lado, Di Lorenzo<sup>21</sup> publicó en 2015 un caso clínico que pone de manifiesto consecuencias derivadas del ciberbullying. Entre ellas se encuentra: *intento de autoeliminación (IEA), trastornos depresivo y síntomas de estrés post traumático*. Todo ello explicita la gravedad del impacto que tiene cualquier caso de ciberbullying. En este aspecto, existen tres características definitorias que interesa analizar:

- En primer lugar, la identificación de la existencia real de causar daño así como de las consecuencias que conllevan. La utilización de las redes sociales conlleva relaciones entre varios que no se ven, no se escuchan y no se perciben. Lo que quiere decir que la virtualidad es, precisamente, lo que impide percibir la respuesta afectiva del otro.
- Además, las acciones que se llevan a cabo a través de las nuevas tecnologías tienen el efecto de la amplia difusión y de la repetición de la misma, incluso cuando no se produce en realidad. Por tanto, la víctima puede estar expuesta a esa agresión de forma continuada.
- Por último, la asimetría de poder entre el agresor y el agredido se da precisamente por el anonimato y la imposibilidad de responder de forma directa a la agresión. Esa invisibilidad coloca al agredido en una situación de indefensión absoluta. Además, la víctima no tiene posibilidad de refugiarse. A diferencia del bullying tradicional, por ejemplo, la casa no es un lugar de refugio sino un ámbito más en el que el ciberbullying también se produce.

#### **5.2.4. Otros problemas de salud mental**

Además, algunos autores destacan la comorbilidad de la adicción a Internet con algún tipo de trastorno psiquiátrico<sup>1</sup>. Entre ellos, destacan: la *depresión*, según Young y Rogers<sup>1</sup>; Kim et al<sup>1</sup> consideran la ideación suicida así como frecuentes los *trastornos del estado del ánimo (sobre todo el trastorno bipolar)* como refiere Shapira<sup>1</sup>. Para Jeong H<sup>1</sup> también pueden aparecer trastornos de *déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. No obstante, ninguno de ellos especifica si estos trastornos de salud mental son la causa o la consecuencia de la adicción a Internet.

#### **5.2.5. Consecuencias de los trastornos de salud mental**

La literatura actual recoge numerosas consecuencias<sup>19</sup> en la vida de los adolescentes relacionados con la adicción a Internet por parte de estos, como se muestra a continuación:

- *Relaciones paterno- filiales*: el uso de las RRSS ha supuesto cambios en las relaciones de los adolescentes con sus padres y en muchos casos, conflictos. Algunos de los padres no son conscientes del uso que sus hijos dan a Internet y a las nuevas tecnologías. Otros, en cambio, los utilizan para mantener un mayor contacto con ellos.
- *Trastornos del sueño*: el uso excesivo de Internet conlleva una disminución tanto de la cantidad (horas del sueño) así como de la calidad del mismo, con interrupciones frecuentes. Esto se traduce en menor salud percibida por parte de estos adolescentes.
- *Disminución del rendimiento académico*. También existe una disminución tanto de la cantidad (horas) de tiempo dedicado al estudio así como de la calidad del mismo (ineficiente). Además, los adolescentes utilizan dispositivos electrónicos durante las clases, mientras estudian y hacen los deberes.

Por último, es destacable la existencia de estudios que centran su atención en las consecuencias que tiene la restricción de las nuevas tecnologías, algo muy relacionado con la nomofobia ya estudiada. En este aspecto, Durocher J et al<sup>51</sup> trata de estudiar cómo afecta la restricción de la tecnología al estado de *ansiedad y actividad cardiovascular* de los usuarios. Es por ello que realiza un estudio en la población adolescente con buena salud y concluye que *la restricción, durante una semana, de las nuevas tecnologías afecta de forma individualizada al estado del usuario*, observando tanto aumentos, descensos como iguales estados de ansiedad. Además, tampoco observa cambios en la PA, FC ni actividad neuro-muscular por lo que descarta esa afectación.

### **5.3. Actividades enfermeras destinadas a prevenir y paliar dichos problemas en la adolescencia.**

Por último, tratamos de dar respuesta a través de esta revisión al objetivo "Concretar actividades enfermeras más relevantes destinadas a prevenir y paliar dichos problemas en la adolescencia".

Los artículos revisados, en su gran mayoría, ponen de manifiesto en sus conclusiones la necesidad de establecer estrategias de prevención de la adicción a Internet y por tanto, de sus consecuencias. Por ello, Vignolo J et al<sup>28</sup> consideran que, a pesar de que *Internet fue aclamada la salvadora de la educación*, en nuestros días son los centros educativos unos de los diferentes órganos que han de controlar/limitar el uso

del mismo y, de manera simultánea, preservar sus contribuciones significativas en el ámbito educativo y social, lo que supone un verdadero desafío para todos nosotros.

Así como refiere Gilmar G<sup>45</sup>, es importante el papel de la Enfermería en cuanto a la orientación del buen uso de Internet en el ámbito escolar, utilizando este espacio social para transmitir información a través de distintos programas de *educación para la salud*, lo que corresponde a la NIC "[5510] Educación para la salud". Un ejemplo de ello es, en el estado de Ceará (Brasil) existe un *Programa de Salud en la Escuela (PSE)* aceptado por el Ministerio de Sanidad del país que persigue este objetivo.

Diversos autores, además, se preocupan por crear propuestas de acercamiento de la sanidad a este grupo a través de, precisamente, las nuevas tecnologías: una novedosa y posiblemente eficaz manera de abordar los problemas adolescentes. Un ejemplo de ello es el autor Geckle<sup>52</sup> que, a través de un estudio realizado hace apenas dos años, concluye que efectivamente, la *promoción de la salud y prevención de la enfermedad online fue efectiva*.

Esta incorporación de los cuidados a través de las nuevas tecnologías también ha sido estudiado por Mak<sup>53</sup> aunque, en este caso, se centra en la efectividad de una intervención enfermera específica: el entrenamiento Mindfulness. La *práctica online del Mindfulness* por la muestra de estudio le permitió concluir que era una intervención eficaz, útil, creíble y satisfactoria para dichos usuarios.

Por otro lado, en relación a uno de los fenómenos problemáticos ya estudiados, el ciberbullying, son muchos los autores que consideran la necesidad de intervención. Por ejemplo, di Lorenzo<sup>21</sup> especifica que la existencia de esta generación interactiva implica la existencia de situaciones de alto riesgo. Es por ello, que se consideran necesarias intervenciones de prevención e identificación de este tipo de situaciones así como el fomento de una supervisión adecuada del uso de las nuevas tecnologías.

Asimismo, Carpenter<sup>54</sup> lo considera un problema cada vez mayor en nuestra sociedad adolescente, en el que es imprescindible la existencia de programas de actuación específicos. Un ejemplo de ello es el denominado *Psychiatric Mental Health Nurse practitioner, PMHNP* o lo que es lo mismo, "práctica de enfermera psiquiátrica de salud mental". El estudio que este autor realiza sobre este rol específico pone de manifiesto la importancia de dirigir las intervenciones a individuos, familias y comunidades.



Estas intervenciones emergen de, primeramente, la comprensión del fenómeno en todos sus aspectos, desde los factores de riesgo o grupos vulnerables, que nos permitirá prevenirlo; su definición, características y múltiples consecuencias, que nos permitirá identificarlo así como el contexto en que se da y el marco legal que regula nuestras intervenciones.

## **6. CONCLUSIONES**

### **6.1. Influencia de Internet y RRSS en la adolescencia actual.**

La revisión narrativa que se ha realizado nos permite afirmar que Internet y las RRSS influyen significativamente en los adolescentes actuales. Nos encontramos ante generaciones expuestas desde su nacimiento a cualquier tipo de herramienta electrónica, que forman parte de su crecimiento y desarrollo. Si bien es cierto que el presente estudio se centra en la población adolescente, Internet y las RRSS comienzan a utilizarse durante la infancia.

Además, son muchas las causas que pueden explicar cómo esa influencia significativa acaba conllevando, en muchos casos, una adicción a Internet y las RRSS. Asimismo, existen rasgos personales que se asocian a cierta predisposición a usar Internet lo que, a su vez, conlleva mayor posibilidad de adicción.

La bibliografía encontrada, por lo tanto, pone de manifiesto la existencia de un problema real que, además, genera gran interés en numerosos autores. De hecho, encontramos una cantidad ingente de información sobre "posibles" conceptos, acepciones, características definitorias o criterios diagnósticos. No obstante, esta adicción no forma parte de ninguna clasificación oficial como pueden ser el DSM-V o la CIE ya mencionados, lo que hace que esa información encontrada sea, a nuestro juicio, igual de válida. La ausencia de este tipo de adicción actual, tan importante en nuestra sociedad, en una clasificación oficial de trastornos es precisamente lo que dificulta su identificación y diagnóstico y, por supuesto, su tratamiento.

### **6.2. Trastornos de salud mental consecuentes y diagnósticos enfermeros.**

Como se ha plasmado con anterioridad, cualquier adicción supone un problema de salud mental. En este aspecto, la adolescencia es considerada un grupo vulnerable al uso excesivo e inadecuado de Internet y las RRSS que conlleva importantes consecuencias en la salud mental de este grupo etario y sus familias.

Es importante el conocimiento de esos problemas de salud mental consecuentes, que, además, conllevan otros problemas desencadenando así un bucle que dificulta la diferenciación entre cuales son las causas y cuales otros las consecuencias.

La literatura actual no especifica como tal diagnósticos enfermeros relacionados con estos trastornos de salud mental consecuencia de la influencia de las nuevas tecnologías. No obstante, son posibles las asociaciones entre los trastornos presentes en la literatura y etiquetas diagnósticas necesarias en nuestro trabajo como enfermeras (ver tabla 10).

### **6.3. Actividades enfermeras: prevención y tratamiento.**

Si bien es cierto que todos los artículos revisados mencionan en sus conclusiones la necesidad de estrategias de prevención de la adicción a Internet, no existe literatura que explicita dichas intervenciones destinadas al personal sanitario.

El desafío al que se enfrentan las enfermeras busca permitir el uso beneficioso de Internet y todas sus aplicaciones desarrollando, simultáneamente, cierto control y limitaciones que radiquen ese uso excesivo e inadecuado. Sólo así será posible disminuir paulatinamente las consecuencias negativas en la salud mental de los adolescentes ya desarrolladas. Además, es necesario el entrenamiento y educación sobre el correcto uso de Internet y las RRSS.

A diferencia del resto de la población, los adolescentes son un grupo etario sobre los que los servicios de salud en general y, la enfermería en particular, actúa principalmente en el tratamiento de enfermedades ya establecidas en las unidades de hospitalización, sin llevarse a cabo una promoción de la salud ni prevención de las mismas. Esto dificulta aún más si cabe dicho desafío.

Ante esta situación, en la que la literatura no recoge explícitamente intervenciones enfermeras, revisamos el conjunto de NIC ya codificadas y clasificadas por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería<sup>34</sup> seleccionando aquellas que, a nuestro parecer, permiten el abordaje enfermero tanto del individuo con adicción a Internet y RRSS o cualquiera de sus consecuencias, así como de su familia (ver tabla 10).

PROBLEMAS SALUD MENTAL	ETIQUETA DIAGNÓSTICA (NANDA)	INTERVENCIÓN ENFERMERA (NIC)
Nomofobia	[00095] Insomnio	[4340] Entrenamiento de la asertividad
Estrés psicológico	[00096] Deprivación de sueño	[4350] Manejo de la conducta
Ideación suicida	[00198] Trastorno del patrón del sueño	[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales.
Intentos/ comportamientos suicidas	[00175] Sufrimiento moral	[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos
Conflictos en relaciones paterno- filiales	[00251] Control emocional inestable	[4380] Establecer límites
Trastornos del sueño	[00054] Riesgo de soledad	[4390] Terapia con el entorno
Disminución del rendimiento académico	[00124] Desesperanza	[4410] Establecimiento de objetivos comunes
Depresión	[00125] Impotencia	[4470] Ayuda en la modificación de sí mismo
Trastornos del estado de ánimo	[00140] Riesgo de violencia autodirigida	[4640] Ayuda para el control del enfado
TDAH	[00146] Ansiedad	[4700] Reestructuración cognitiva
Ansiedad	[00148] Temor	[4720] Estimulación cognitiva
	[00119] Baja autoestima crónica	[4820] Orientación de la realidad
	[00052] Deterioro de la interacción social	[5020] Mediación de conflictos
	[00053] Aislamiento social	[5230] Mejorar el afrontamiento
	[00057] Riesgo de deterioro parental	[5330] Control del estado de ánimo
	[00063] Procesos familiares disfuncionales	[5510] Educación para la salud
	[00223] Relación ineficaz	[5562] Educación parental: adolescentes
	[00069] Afrontamiento ineficaz	[5820] Disminución de la ansiedad
	[00074] Afrontamiento familiar comprometido	[6487] Manejo ambiental: prevención de la violencia
	[00150] Riesgo de suicidio	[8272] Fomentar el desarrollo: adolescentes
	[00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo	
	[00210] Deterioro de la resiliencia	
	[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	

**Tabla 10. Propuesta de etiquetas e intervenciones r/c problemas de salud mental estudiados.** Fuente: NNN Consult<sup>38</sup>. Elaboración propia

## **7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La realización del presente trabajo se ha visto, en algunas ocasiones, dificultada por ciertos condicionantes que pasamos a exponer.

En primer lugar, con respecto a la metodología, existe una cantidad colosal de información acerca del tema general de estudio, como es la adicción a Internet y RRSS en los adolescentes. A pesar de ser un fenómeno novedoso ha sido y está siendo estudiado por numerosos autores, cada uno de los cuales aporta datos significativos que, sin ninguna duda, ayudarán en el abordaje futuro de este problema. No obstante, la necesidad de ajustarse a un espacio normativo determinado ha impedido una búsqueda más amplia y exhaustiva en algunos aspectos.

A pesar de ello, nos encontramos ante un escaso número de publicaciones científicas que centradas en el abordaje del problema desde la perspectiva enfermera. Esto puede ser debido a la escasa investigación enfermera en este ámbito o, quizás también, al distanciamiento actual entre esta profesión sanitaria y el grupo etario.

Por último, se considera un obstáculo en la realización del trabajo la escasa documentación que considera el marco legal que regula este tipo de situaciones, imprescindible en el abordaje de las mismas. En este aspecto, cabe destacar que toda la legislación referida a términos educativos forma parte de las CCAA por lo que no existe unificación a nivel estatal. Asimismo, la legislación penal que sí es estatal, relativa al ciberbullying y otros fenómenos relacionados con las nuevas tecnologías (sexting, sex casting, sextorsión) es aún novedosa y requiere tiempo para verificar su eficacia.

## **8. POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.**

La elaboración de la presente revisión y la conciencia de las limitaciones que ha supuesto, pone de manifiesto la necesidad de un estudio futuro que responda a los interrogantes actuales y que, además, favorezca su abordaje desde cualquier ámbito. En este aspecto, se plantean las siguientes propuestas de formación e investigación:

- Examinar el conocimiento actual que la disciplina enfermera tiene sobre la adicción a Internet y RRSS.
- Promover cursos de formación continuada para los profesionales sanitarios para que, de alguna manera, se tome conciencia de la relevancia de esta adicción y la necesidad de prevención primaria, secundaria y terciaria.

- Investigar si tanto los diagnósticos como las intervenciones enfermeras seleccionadas se adecúan verdaderamente a estas situaciones.
- Proyectos de Investigación que se acerquen a la población real afectada por la adicción a Internet y las RRSS y sus consecuencias.
- Programas de Educación para la Salud que sean aplicados por enfermeras durante la infancia y adolescencia, tanto desde Atención Primaria, Especializada y Escuelas, así como una posterior comparación de la eficacia resultante de cada uno de ellos.

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Para finalizar, me gustaría expresar un sincero agradecimiento a aquellas personas que contribuyeron, de una forma u otra, en la realización de este trabajo fin de grado.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los profesores y profesoras de la universidad así como al resto de profesionales sanitarios, que han permitido y fomentado mi desarrollo tanto profesional como personal, a lo largo de toda mi trayectoria universitaria.

Asimismo, un reconocimiento especial a la profesora y tutora Matilde Arlandis Casanova, por su inestimable paciencia y ánimo, que han guiado y ayudado en este último peldaño que supone el presente trabajo.

Por último, pero no menos importante, gracias a mi familia. Por su constante apoyo y ánimo, su confianza plena en mis capacidades y habilidades, su presencia en los más difíciles momentos y por demostrarme, día a día, que resistir es vencer. Gracias.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro- Mancilla A, Rueda- Jaimes G. Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura. Rev. Colomb. Psiquiat.[Internet] 2007; 36 (4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n4/v36n4a08.pdf>
2. Luego A. Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual .2004 (2) 22- 52.
3. Pacheco B, Lozano J, González N. Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2018; 8 (16).
4. Real Academia Española (RAE). Red social[Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=VXs6SD8>
5. Wallis L. Is 25 the new cut-off point for adulthood? BBC Magazine News [Internet]. Disponible en: <http://www.bbc.com/news/magazine-24173194>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud adolescente [Internet]: [actualizado 2018, citado 10 enero de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
7. Echeburúa E, de Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones. 2010; 22 (2): 91-96.
8. Universidad saludable Rafael Landivar. Adicciones [Internet]:Guatemala. Disponible en: [http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)
9. American PsychiatricAssociaton. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5). 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
10. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En: American PsychiatricAssociaton. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5). 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p 481-590.
11. Serrano AJ. Proyecto de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías. Trabajo fin de grado Trabajo Social [Internet] 2011. Disponible en: <https://previa.uclm.es/bits/archivos/trabajos/ANA%20JOS%C3%89%20SERRANO%20L%C3%93PEZ.pdf>

12. Cía AH. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2013;76(4):210-217.
13. American Psychiatric Association. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5). 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p 585.
14. Clasificación Internacional de enfermedades, 10ª edición (CIE-10-ES). 2ª edición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2018.
15. Chóliz M, Marco C, Chóliz C. ADITEC. Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos [Internet]. Madrid: TEA Ediciones; 2016. Disponible en: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/ADITEC\\_extracto\\_web.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/ADITEC_extracto_web.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental [Internet]: [actualizado 2018, citado 10 enero de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud [Internet]: [actualizado 2018, citado 10 enero de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
18. Argumosa- Villar L., Boada- Grau. and Vigil- Colet A. Exploratory Investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*. Elsevier [Internet] 2017; 56: 127-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28231484>
19. Spies Saphiro LA., and Margolin G. Growing Up Wired: Social Networking Sites and Adolescent Psychosocial Development. *Child Family Psychology Review* [Internet] 2014; 17 (1): 1-18. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10567-013-0135-1.pdf>
20. Sampasa- Kanyinga H. and Hamilton HA. Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. *European Psychiatry* [Internet] 2015; 30: 1021-1027. Disponible en: [http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(15\)00191-1/pdf](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(15)00191-1/pdf)

21. Di Lorenzo M. Nuevas formas de violencia: de bullying a cyberbullying. *Revista Médica del Uruguay* [Internet] 2012; 28(1): 48-53. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2012v1/art7.pdf>
22. Hernán A, Pindo MA. Tipos de acoso escolar entre pares en el colegio nacional mixto Miguel Merchán Ochoa. Tesis [Internet] 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5042>
23. Englander E, Donmerstein E, Kowalski R, Lin C, Parti K. Defining Cyberbullying. *Pediatrics*. 2017; 140 (2).
24. Díaz F, Prados M, Ruiz M. Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 2004 4(1); 10-19.
25. Ballesteros B, Mata L. Jóvenes: bullying y cyberbullying. *Revista de estudios de juventud*. 2017.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería [Internet]: [actualizado 2018, citado 10 enero de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
27. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Promoción y educación para la salud [Internet]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
28. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*. 2011; 33 (1): 11-14.
29. Subrahmanyam K. and Greenfield P. Online Communication and Adolescent Relationships. *Future of children* [Internet] 2008; 18 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21338008>
30. Fiscalía General del Estado. Instrucción 10/2005 sobre el tratamiento del acoso escolar desde el sistema de justicia juvenil. 2005. p15,16,19.
31. Sánchez X, Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst U. La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Revista adicciones*. 2008;20(2):149-159.
32. Trastorno por juego. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En: *American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5)*. 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p 585-589.



33. Carpenter LM. and Hubbard Gb. Cyberbullying: Implications for the Psychiatric Nurse Practitioner. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2014; 27: 142-148.
34. American Psychiatric Association. Trastornos de juego por Internet. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5). 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p 585-587.
35. Simó C, Martínez A, Ballester M, Domínguez A. Instrumentos de evaluación del uso problemático del teléfono móvil/smartphone. *Revista de Salud y Drogas*. 2017; 17 (1): 5-14.
36. Chóliz M, Marco C, Chóliz C. ADITEC. Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos [Internet]. Madrid: TEA Ediciones; 2016. Disponible en: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/ADITEC\\_extracto\\_web.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/ADITEC_extracto_web.pdf)
37. Narváez C. El proceso de atención de Enfermería: el eje de nuestra profesión. *Revista Unimar* [Internet] Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/26/22>
38. Elsevier. NNNConsult. [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2015. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>
39. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *RevAsocEspNeuropsiq*. 2008; 28 (101): 43 – 83.
40. Simó S. El aprendizaje servicio frente al estigma social que rodea la enfermedad mental. *Opción* [Internet]; 2016; 12: 686-700. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048903032>
41. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. 10ª edición. Madrid: Amorrortu editores; 2006. p11-16.
42. Van RooijAJ.,Scoenmarkers TM., Van de Eijnden R. and Van de Mheen D. Compulsive Internet use: the role of online gaming and other Internet applications. *Journal of Adolescent Health*. Elsevier [Internet]; 2010. 47: 51-57. Disponible en: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00705-8/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00705-8/pdf)
43. Škařupová K., Ólafsson K. and Blinkaa L. The effect of smartphone use on trends in European adolescents' excessive Internet use. *Behavior and information technology* [Internet] 2016; 35 (1): 68-74. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144929X.2015.1114144?journalCode=tbit20>

44. Fioravanti G., De`ttore D. and Casale S. Adolescent Internet Addiction: Testing the Association Between Self-Esteem, the Perception of Internet Attributes, and Preference for Online Social Interactions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking* [Internet] 2012; 15 (6) .Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22703038>
45. Gilmará G., Albuquerque B., Loureiro Ponte, Pereira R., Pinheiro E., Barbosa L. and do Amaral F. Atividade de vida “comunicar” e uso de redes sociais sob a perspectiva de adolescentes. *Cogitare Enferm* [Internet] 2016; 21(1): 1-9. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/41677/27247>
46. Bonetti L., Campbell MA., and Gilmore L. The Relationship of Loneliness and Social Anxiety with Children’s and Adolescents’ Online Communication. *Cyberpsychology, behavior, and social networking* [Internet]. 2010; 13 (3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20557247>
47. Hoon Jung Koo, Sungbum Woo, Eunjoo Yang, and Jung Hye Kwon. The Double Meaning of Online Social Space: Three-Way Interactions Among Social Anxiety, Online Social Behavior, and Offline Social Behavior. *Cyberpsychology, behavior, and social networking* [Internet] 2015; 18 (9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26348811>
48. Agosto D., Abbas J. and Naughton R. Relationships and Social Rules: Teens’ Social Network and Other ICT Selection Practices. *Journal of the American society for information science and technology* [Internet] 2012; 63 (6): 1108-1124. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/asi.22612/epdf>
49. Doornwaard S., Bickham D., Rich M., Vanwesenceeck., Van den Eijnden R and TerBogt T. Sex-Related Online Behaviors and Adolescents’ Body and Sexual Self-Perceptions. *Pediatrics* [Internet] 2014; 134 (6). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6a0b/237c60fe88132ec1d97a6d3fb01a9f09e80b.pdf>
50. García EA. Impacto social y educativo del comportamiento mediático digital contemporáneo: Nomofobia, causas y consecuencias. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2017; 35.
51. Durocher J., Lufkin K., King M. and Carter J. Social technology restriction alters state-anxiety but not autonomic activity in humans. *-Regul Integr Comp*

- Physiol [Internet] 2011; 301. Disponible en:  
<http://www.physiology.org/doi/pdf/10.1152/ajpregu.00418.2011>
52. Geckle J. Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review. *PediatricNursing* [Internet] 2016; 42 (4). Disponible en:  
<https://www.pediatricnursing.net/ce/2018/article4203163167.pdf>
53. Mak W., Chio F., Chan A., Lui W. and Wu E. The Efficacy of Internet-Based Mindfulness Training and Cognitive-Behavioral Training With Telephone Support in the Enhancement of Mental Health Among College Students and Young Working Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical internet research* [Internet] 2017; 19 (3) 84. Disponible en:  
<http://www.jmir.org/2017/3/e84/>
54. Carpenter LM. and Hubbard Gb. Cyberbullying: Implications for the Psychiatric Nurse Practitioner. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* [Internet] 2014; 27: 142-148. Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12079/epdf>

ANEXO 1. Tabla 11. Características de los artículos seleccionados para la revisión narrativa.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	LUGAR Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA	PRINCIPALES HALLAZGOS
Exploratory Investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ)	Argumosa-Villar L., Boada-Grau. and Vigil-Colet A.	2017; Tarragona, España.	Estudio descriptivo transversal. N= 242 estudiantes españoles	La autoestima, la extraversión, la escrupulosidad y la estabilidad emocional predicen la nomofobia.
The Efficacy of Internet-Based Mindfulness Training and Cognitive-Behavioral Training With Telephone Support in the Enhancement of Mental Health Among College Students and Young Working Adults: Randomized Controlled Trial	Mak W., Chio F., Chan A., Lui W. and Wu E.	2017; Hong Kong, China.	Estudio analítico experimental aleatorizado.  N= 604 (entrenamiento de mindfulness basado en Internet; iMIND) y 651 (entrenamiento cognitivo-conductual basado en Internet bien establecido; iCBT)	Ambos programas de salud mental basados en Internet mostraron potencial para mejorar la salud mental desde la pre y post evaluación, y dicha mejora se mantuvo en el seguimiento de 3 meses. Por ello, es necesaria la formación de equipos entre profesionales de la salud mental y expertos en tecnología de la información para aumentar la personalización de las intervenciones basadas en la web y, con ello, mejorar la adherencia a las mismas.
Atividade de vida “comunicar” e uso de redes sociais sob a perspectiva de adolescentes	Gilmar G., Albuquerque B., Loureiro Ponte, Pereira R., Pinheiro E., Barbosa L. and do Amaral F.	2016; Brasil	Estudio descriptivo transversal. N= 35 estudiantes	Según los adolescentes las RRSS son importantes para lograr y acompañar informaciones educativas, siendo Facebook la más utilizada. En este aspecto, la enfermería puede tener un papel primordial en lo que a la seguridad y el beneficio de la salud del adolescente se refiere.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	LUGAR Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA	PRINCIPALES HALLAZGOS
Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review	Geckle J.	2016; EEUU.	Revisión narrativa: 16 artículos revisados.	La tecnología móvil y multimedia permite una correlación prometedora entre los adolescentes y un mayor conocimiento de la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization.	Sampasa-Kanyinga H. and Hamilton HA.	2015; Canadá	Estudio descriptivo transversal. N= 5126 individuos de 11 a 20 años de edad	La victimización por intimidación cibernética media completamente las relaciones entre el uso de RRSS con angustia e intentos psicológicos; mientras que, media parcialmente el vínculo entre el uso de RRSS y la ideación suicida. Por ello, se considera que la victimización por ciberacoso y el uso de RRSS entre los adolescentes puede ayudar a reducir el riesgo de problemas de salud mental.
The Double Meaning of Online Social Space: Three-Way Interactions Among Social Anxiety, Online Social Behavior, and Offline Social Behavior	Hoon Jung Koo, Sungbum Woo, Eunjoo Yang, and Jung Hye Kwon.	2015; Korea.	Estudio descriptivo transversal. N= 656 adolescentes coreanos	El comportamiento social en línea se asocia a un menor bienestar de los adolescentes con mayor ansiedad social en condiciones de bajo compromiso con el comportamiento social.  Por otro lado, el comportamiento social en línea no se relacionó de manera significativa con el bienestar de los jóvenes con baja ansiedad social en condiciones de alta y baja participación en el comportamiento social.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	LUGAR Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA	PRINCIPALES HALLAZGOS
The effect of smartphone use on trends in European adolescents' excessive Internet use	Škařupová K., Ólafssona K. and Blinkaa L.	2015; Reino Unido.	Estudio descriptivo longitudinal. N= 7663 adolescentes	Existe un uso excesivo de Internet, pequeño pero significativo, en muchos países europeos, como Bélgica, Dinamarca, Rumanía, Reino Unido, etc. Esto es debido tanto al creciente número de actividades diarias realizadas en línea así como a las RRSS desde cualquier lugar. Además, este uso excesivo de Internet comienza a una edad cada vez más temprana.
Cyberbullying: Implications for the Psychiatric Nurse Practitioner	Carpenter LM. and Hubbard Gb.	2014; EEUU.	Revisión narrativa	La enfermera especializada en salud mental está preparada para proporcionar cuidados e intervenciones en pacientes, familias y comunidades que han experimentado el hostigamiento cibernético debido a la problemática, cada vez mayor, del acoso cibernético.
Growing Up Wired: Social Networking Sites and Adolescent Psychosocial Development	SpiesSaphiro LA., and Margolin G.	2014; California, EEUU.	Revisión narrativa.	El uso de Internet y las RRSS por los adolescentes facilita e intensifica sus tareas de desarrollo psicosocial pudiendo mejorar así su bienestar. No obstante, existe un impacto negativo debido al peligro inherente al uso de las mismas.
Sex-Related Online Behaviors and Adolescents' Body and Sexual Self-Perceptions	Doornwaard S., Bickham D., Rich M., Vanwesenceeck., Van den Eijnden R and TerBogt T.	2014; Boston, EEUU.	Estudio descriptivo longitudinal. N= 1132 adolescentes holandeses de séptimo a décimo grado (edad media de 13.95 años)	Aunque la mayoría de los comportamientos en línea relacionados con el sexo no están generalizados entre los jóvenes, los adolescentes que participan en tales comportamientos tienen un mayor riesgo de desarrollar autopercepciones negativas. Por ello, son necesarias intervenciones de prevención (importantes en el rol parental).

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	LUGAR Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA	PRINCIPALES HALLAZGOS
Adolescent Internet Addiction: Testing the Association Between Self-Esteem, the Perception of Internet Attributes, and Preference for Online Social Interactions	Fioravanti G., De`ttore D. and Casale S.	2012; Florencia, Italia.	Estudio descriptivo transversal. N= 257 adolescentes	Existe relación entre la adicción a Internet y la autoestima, considerando la preferencia por la interacción social en línea, única y exclusivamente en las mujeres ya que no se encontraron efectos significativos en los hombres.
Nuevas formas de violencia: de bullying a cyberbullying.	Di Lorenzo M.	2011; Uruguay.	Caso clínico: adolescente víctima de acoso primero tradicional y digital después, que realizó un intento de autoeliminación grave.	El acceso a las nuevas tecnologías sin supervisión puede facilitar el desarrollo de una pauta nociva o exponer a los usuarios a situaciones de violencia, lo que explica necesidad de identificación de situaciones de riesgo así como prevención e intervención en educación.
Relationships and Social Rules: Teens' Social Network and Other ICT Selection Practices	Agosto D., Abbas J. and Naughton R.	2011; EEUU.	Estudio descriptivo transversal N= 45 adolescentes	Existen múltiples factores que influyen en la selección de TIC (6 tipologías). La teoría de las redes sociales, además, es útil para explicar cómo la "amistad" es un factor determinante en sus medios de comunicación y opciones de plataforma.
Social technology restriction alters state-anxiety but not autonomic activity in humans	Durocher J., Lufkin K., King M. and Carter J.	2011; EEUU	Estudio descriptivo transversal N= 21 estudiantes universitarios, de entre 18 y 23 años de edad.	La restricción de la tecnología social parece tener una influencia interindividual sobre la ansiedad, pero no la actividad autónoma. No obstante, no existe un conocimiento suficiente sobre si la restricción crónica o repetida de esta tecnología pudiera llegar a influir en la salud psicológica y cardiovascular a largo plazo.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	LUGAR Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA	PRINCIPALES HALLAZGOS
The Relationship of Loneliness and Social Anxiety with Children's and Adolescents' Online Communication	Bonetti L., Campbell MA., and Gilmore L.	2010; Brisbane, Queensland Australia	Estudio descriptivo transversal. N= 626 estudiantes de 10 a 16 años	El uso de Internet permite satisfacer las necesidades de interacción social, la autorrevelación y la exploración de la identidad. No obstante, es necesario determinar si los beneficios derivados de la comunicación en línea también pueden facilitar las relaciones sociales solitarias de niños y adolescentes.
Compulsive Internet use: the role of online gaming and other Internet applications.	Van Rooij AJ., Scoenmakers TM., Van de Eijnden R. and Van de Mheen D.	2010; Amsterdam, Países Bajos.	Estudio descriptivo longitudinal y analítico de cohorte. N= 4920 (del 2007), 4752 (del 2008) y una sub-muestra de cohorte 2007-2008 (1421).	En ambas muestras, la descarga, las redes sociales, el uso de MSN, el Habbo Hotel, el chat, los blogs, los juegos en línea y los juegos informales se asociaron con el uso compulsivo de Internet. Además, se argumenta que un subgrupo de usuarios compulsivos de Internet debería clasificarse como jugadores compulsivos en línea.
Online Communication and Adolescent Relationships	Subrahmanyam K. and Greenfield P.	2008; California, EEUU.	Revisión narrativa	Los aspectos tradicionales de la adolescencia (intimidad, sexualidad e identidad) han sido transferidos y transformados por el escenario electrónico. Esto supone mayor autonomía de los adolescentes, declive de comunicación cara a cara y mayor elección por parte de los adolescentes.
Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura	Navarro-Mancilla A y Rueda-Jaimes G.	2007; Bucaramanga, Colombia.	Revisión narrativa	El gran auge de Internet en la población joven actual y la escala conciencia de los posibles daños que puede originar Internet explican la necesidad de estudio del fenómeno. Por ello, tratan de validar una escala diagnóstica y una entrevista clínica semiestructurada.