

INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LOS NIVELES DE DEPRESIÓN
INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS ON DEPRESSION

AUTORES: ¹Silvia Trinidad Zurita Zurita y ²Washington Raúl Fierro Saltos.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-9757-7596>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7274-4701>

¹E-mail de contacto: silvia.zurita@ueb.edu.ec

²E-mail de contacto: wfierro@ueb.edu.ec

Afiliación: ¹*²Universidad Estatal de Bolívar, (Ecuador).

Artículo recibido: 09 de Abril del 2026

Artículo revisado: 11 de Abril del 2026

Artículo aprobado: 13 de Abril del 2026

¹Licenciada en Ciencias de la Educación Básica, graduada en la Universidad Estatal de Bolívar, (Ecuador). Maestrante de la Maestría en Educación Básica en la Universidad Estatal de Bolívar, (Ecuador).

²Licenciado en Informática e Ingeniero en Sistemas e Informática, con especialización en Tecnologías de la Información y Comunicación aplicadas a la educación, graduado de la Universidad Estatal de Bolívar, (Ecuador). Magíster en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador).

Resumen

El objetivo general del presente estudio fue analizar la influencia de las redes sociales en los niveles de depresión de estudiantes de Educación General Básica. La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo con un diseño transeccional causal y no experimental. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), evaluando una muestra de 30 estudiantes de la Escuela de Educación General Básica “Luis Aurelio González”. Los resultados revelan que el 90 % de los evaluados no alcanza un nivel alto de autovaloración, predominando una autoestima moderada en el 63,67 % de los casos. Respecto a la salud mental, se identificó que el 60 % de los estudiantes presenta niveles moderados de depresión y el 80 % manifiesta niveles moderados de ansiedad. Las medidas estadísticas muestran una media de 12,53 para depresión y 10,03 para ansiedad, situando al grupo en un rango de afectación intermedia. A partir de los resultados, se concluye que existe una relación inversa entre la autoestima y la sintomatología emocional; a menor autovaloración, mayores son las manifestaciones de ansiedad y depresión. Estos hallazgos evidencian una vulnerabilidad psicoemocional vinculada al uso de plataformas digitales, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias preventivas por parte de docentes y familias.

Palabras clave: Redes sociales, Depresión, Ansiedad, Autoestima, Educación Básica.

Abstract

The overall objective of this study was to analyze the influence of social media on depression levels among elementary school students. The research employed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, causal design. Two instruments were used to collect data: the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), evaluating a sample of 30 students from the “Luis Aurelio González” Elementary School. The results reveal that 90% of the students evaluated did not reach a high level of self-esteem, with moderate self-esteem predominating in 63.67% of cases. Regarding mental health, it was identified that 60% of the students presented moderate levels of depression and 80% presented moderate levels of anxiety. The statistical measures showed a mean of 12.53 for depression and 10.03 for anxiety, placing the group in a range of intermediate impairment. Based on the results, it is concluded that there is an inverse relationship between self-esteem and emotional symptoms; the lower the self-esteem, the greater the manifestations of anxiety and depression. These findings demonstrate a psycho-emotional vulnerability linked to the use of digital platforms, suggesting the need for teachers and families to implement preventative strategies.

Keywords: Social networks, Depression, Anxiety, Self-esteem, Basic education.

Sumário

O objetivo geral deste estudo foi analisar a influência das redes sociais nos níveis de depressão entre estudantes do ensino fundamental. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, com delineamento não experimental, transversal e de caráter causal. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), aplicadas a uma amostra de 30 alunos da Escola “Luis Aurelio González”. Os resultados revelam que 90% dos estudantes avaliados não alcançaram um nível elevado de autoestima, predominando a autoestima moderada em 63,67% dos casos. Em relação à saúde mental, identificou-se que 60% dos alunos apresentaram níveis moderados de depressão e 80% níveis moderados de ansiedade. As medidas estatísticas indicaram uma média de 12,53 para depressão e 10,03 para ansiedade, situando o grupo em uma faixa de comprometimento intermediário. Com base nos resultados, conclui-se que existe uma relação inversa entre autoestima e sintomas emocionais; quanto menor a autoestima, maiores são as manifestações de ansiedade e depressão. Esses achados evidenciam uma vulnerabilidade psicoemocional associada ao uso de plataformas digitais, sugerindo a necessidade de que professores e famílias implementem estratégias preventivas.

Palavras-chave: Redes sociais, Depressão, Ansiedade, Autoestima, Educação básica.

Introducción

En las últimas décadas, el uso de las redes sociales se ha incrementado de manera acelerada convirtiéndose en una de las principales formas de interacción, comunicación y desarrollo de identidad, especialmente entre niños, niñas y adolescentes (González et al., 2025) Las plataformas como Instagram, Tik Tok, Facebook y WhatsApp forman parte de la vida cotidiana de

comunicación y construcción de la identidad, en los estudiantes influyendo no solo en sus hábitos comunicativos, sino que también en sus procesos emocionales, cognitivos y sociales. El uso problemático de redes sociales está vinculado a riesgos en la salud mental, como ideación suicida, depresión, problemas de conducta y trastornos emocionales en los estudiantes (Aguilar et al., 2024) En estudios más recientes (Eddy Ives et al., 2025) destacan que la interacción constante con pantallas y el manejo de plataformas digitales incide directamente en la salud emocional, evidenciando un incremento en los casos de depresión y en la dificultad para establecer relaciones sociales saludables.

Adicionalmente, diversos estudios señalan que, si bien las redes sociales ofrecen oportunidades para el aprendizaje, la socialización y la expresión personal, su uso excesivo o inadecuado puede generar consecuencias negativas en la salud mental (Egido et al., 2023). Es así que Colonio (2023) manifiesta que la depresión se ha identificado como uno de los trastornos más frecuentes en la población escolar manifestándose a través de síntomas como tristeza constante, aislamiento social, baja autoestima, desmotivación académica y alteraciones del sueño. Es así que la depresión en estudiantes de primaria representa una problemática relevante, debido a que afecta directamente el rendimiento académico, la convivencia escolar y el desarrollo integral. Por ende, diversos especialistas como Morales et al. (2020) manifiestan que, en la población escolar el tiempo excesivo en redes sociales y la exposición a contenidos inapropiados están relacionados con síntomas de ansiedad, aislamiento social, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales. En este sentido, el uso inadecuado o excesivo de estas plataformas digitales ha generado

preocupación en la sociedad, debido a sus posibles efectos negativos en el desarrollo integral y psicoemocional, tal como lo afirma (Vanegas, 2022).

No obstante, la mayoría de las investigaciones se han centrado en poblaciones educativas tal como Motoa y Velásquez (2020) hace referencia los estudiantes de Educación General Básica (EGB), quienes atraviesan una etapa crucial de desarrollo cognitivo, emocional y social. Se plantea como objetivo general analizar la influencia de las redes sociales en los niveles de depresión presentes en estudiantes de Educación General Básica. Por tanto, desde una perspectiva educativa y psicosocial, se busca generar evidencias que fortalezcan la comprensión de esta problemática y que sirvan como base para el diseño de acciones dirigidas a docentes, familias y autoridades, con el propósito de favorecer el bienestar emocional y académico de los estudiantes (Peralta et al., 2023)

Materiales y Métodos

La presente investigación que se adscribe al enfoque cuantitativo, fundamentado en la recolección de datos y el análisis estadístico para determinar patrones de comportamiento en la muestra seleccionada. El diseño empleado es un diseño transeccional causal. Esta tipología se justifica en la medida que el interés principal radica en describir vínculos entre categorías, conceptos o variables en un momento único del tiempo. Al ser de carácter causal el estudio busca explicar por qué ocurre un fenómeno y en que, con un diseño no experimental, transaccional, causal, el estudio busca explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta reconociendo que tanto las causas como los efectos ya han tenido lugar a la realidad fáctica antes de la intervención del investigador.

La técnica de investigación que se utilizó es una encuesta la cual consiste en el método de obtención de información primaria, sociológica basado en el planteamiento de preguntas escritas al conjunto de personas investigadas. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario de 10 ítems o preguntas cerradas las cuales, permitieron medir la influencia de las redes sociales en el rendimiento académico de los estudiantes de EGB de la Escuela de Educación General Básica “Luis Aurelio González”, además se utilizó un cuestionario tipo escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS) es una medida auto administrada que se utiliza para detectar la presencia de depresión y ansiedad, (Wu et al., 2021), desarrollada por Zigmond y Snaith, la cual evalúa síntomas de ansiedad y depresión, este instrumento consta de 14 ítems distribuido en 2 sub escalas: ansiedad(7 ítems) y depresión (7 ítems), al igual que se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, compuesta por 10 ítems con formato Likert de cuatro opciones de respuesta, evalúa la auto aceptación y la valoración personal global, todos los cuestionarios fueron adaptados para la población muestreada (Sánchez et al., 2021)

Resultados y Discusión

La presente Sección enfatiza los resultados obtenidos mediante 2 instrumentos: Rosemberg mismo que sirve para evaluar la autoestima del estudiante de manera positiva o negativa. El otro instrumento a realizar es el de HADS el cual detecta los síntomas de ansiedad y depresión. Se aplicó la Escala de Autoestima de Rosemberg con una encuesta de 10 ítems tipo Likert de 4 opciones y para HADS se aplicó otra encuesta de 14 ítems (7 para Ansiedad y 7 para Depresión), se analizaron los puntajes de 30 estudiantes de Educación General Básica. Previo al análisis detallado de los resultados, es importante destacar que la idoneidad de los

instrumentos empleados fue verificada mediante un análisis de consistencia interna. Para ello, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach tanto a la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) como a la Escala de Autoestima de Rosenberg. Este procedimiento estadístico permitió confirmar la confiabilidad de las escalas dentro del contexto específico de la muestra, obteniendo un valor de $\alpha = 0,63$ (ansiedad) $\alpha = 0,70$ (depresión) para la evaluación de sintomatología emocional y $\alpha = 0,64$ para la medición del autoconcepto. Dichos coeficientes aseguran que los reactivos de ambas encuestas miden de forma estable y precisa las variables analizadas en los estudiantes.

Escala de Autoestima de Rosenberg

La presente escala se basa en la evaluación psicométrica de la autopercepción global mediante un cuestionario breve de 10 ítems que equilibran sentimientos de valía y de insatisfacción personal. Su finalidad es de determinar el grado de aprecio que el estudiante hacia sí mismo, permitiendo así identificar niveles de autoestima alta, media o baja. El resultado se obtiene a través de un proceso de calificación sumativa basado en una escala de Likert de cuatro puntos, donde se asigna un valor numérico a cada respuesta y se invierte el puntaje de los enunciados negativos para garantizar la coherencia estadística. Finalmente, la suma total de estos valores ofrece un diagnóstico cuantitativo que sirve como base para la intervención pedagógica o psicológica. En la tabla 1 se presenta el número de estudiantes encuestados con un total de 30, además con cada uno de ellos se encuentra el total de la sumatoria de autoestima que ellos obtuvieron en esta escala. A continuación, se presenta la sumatoria de los resultados obtenidos

Tabla 1. Sumatoria de los resultados obtenidos

Encuestados	Suma total
E1	20
E2	15
E3	25
E4	31
E5	31
E6	28
E7	26
E8	26
E9	30
E10	19
E11	28
E12	18
E13	24
E14	26
E15	21
E16	25
E17	21
E18	19
E19	26
E20	22
E21	19
E22	19
E23	34
E24	20
E25	23
E26	27
E27	30
E28	29
E29	28
E30	29

Fuente: Elaboración propia

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la Escala de Autoestima de Rosenberg, se ha establecido una estructura de categorización que permite clasificar el autoconcepto de los estudiantes en tres niveles de intensidad. En la tabla 2 detalla los intervalos numéricos y la interpretación técnica correspondiente.

Tabla 2. Interpretación de datos

Nivel	Intervalo	Interpretación
Bajo	10-20	Baja presencia de síntomas
Moderado	21-30	Presencia intermedia de datos
Alto	31-40	Alta presencia de síntomas

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo (10–20 puntos): Indica una baja presencia de síntomas de autovaloración positiva, lo que se traduce en una autoestima

disminuida. En este rango, el estudiante suele manifestar sentimientos de insatisfacción personal y falta de confianza en sus capacidades, factores que actúan como barreras para el rendimiento óptimo. Nivel Moderado (21–30 puntos): Representa una presencia intermedia de datos relacionados con la autoaceptación. En este rango, el estudiante se sitúa dentro de parámetros de equilibrio relativo, poseyendo una disposición funcional hacia las actividades académicas; no obstante, su estabilidad emocional es sensible a las críticas o fracasos escolares. Nivel Alto (31–40 puntos): Identifica un óptimo nivel de autovaloración y una autoestima fortalecida. Los resultados de este intervalo sugieren un estado de calma y estabilidad emocional que favorece un proceso de aprendizaje óptimo y una percepción positiva de sí mismo, permitiendo que el estudiante enfrente las demandas escolares con seguridad y resiliencia.

Tabla 3. - Categorización el nivel de autoestima dependiendo su puntaje

Nivel	Intervalo	Interpretación
Bajo	10-20	Baja presencia de síntomas
Moderado	21-30	Presencia intermedia de datos
Alto	31-40	Alta presencia de síntomas

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo (10-20). Como se puede observar en la tabla 4 en este nivel se identificaron 8 estudiantes (26,67%), lo que representa poco más de la cuarta parte del total de la muestra. Este resultado indica que un segmento significativo de los evaluados manifiesta una autovaloración disminuida o sentimientos de insatisfacción personal.

Tabla 4. – Nivel bajo

Nº	E 1	E 2	E1 0	E1 2	E1 8	E2 1	E2 2	E2 4
Puntaje	20	15	19	18	19	19	19	20

Fuente: Elaboración propia

Nivel Moderado (21-30). En la tabla 5 se puede evidenciar que en este nivel se registraron 19 estudiantes (63,33%), lo que representa a la mayoría predominante de la muestra evaluada. Este resultado indica que una parte considerable del grupo posee una percepción de sí mismo aceptable, situándose dentro de parámetros de equilibrio relativo que favorecen una disposición funcional hacia las actividades académicas.

Tabla 5. – Nivel Moderado

Nº	E 3	E 6	E 7	E 8	E 9	E1 1	E1 3	E1 4	E3 0
Puntaje	2 5	2 8	2 6	2 6	3 0	28	24	26	29

Fuente: Elaboración propia

Nivel Alto (31-40). En la tabla 6 se evidencia que en este nivel se identificaron 3 estudiantes (10%), lo que representa un porcentaje reducido del total de la muestra. Este resultado indica que solo una minoría posee un óptimo nivel de autovaloración y una autoestima plenamente fortalecida.

Tabla 6. – Nivel alto

Nº	Puntaje
E4	31
E5	31
E23	34

Fuente: Elaboración propia

Medidas estadísticas

Con el fin de analizar el comportamiento global de la muestra respecto a su autopercepción, se presenta a continuación la síntesis de las

medidas de tendencia central y dispersión obtenidas en la Escala de Rosenberg. Como se evidencia en la tabla 7 los siguientes indicadores permiten identificar el promedio de valoración personal del grupo y la variabilidad de los puntajes, proporcionando una base cuantitativa sólida para comprender el clima emocional y la estabilidad del autoconcepto en los estudiantes evaluados.

Tabla 7. – *Medidas estadísticas*

Medida estadística	Resultado
Media	24,63
Mediana	25,5
Desviación Estándar	4,75
Valor máximo	34
Valor mínimo	15

Fuente: elaboración propia

Análisis de los Datos Estadísticos (Autoestima de Rosenberg)

La media aritmética de 24,63 posiciona al grupo en un nivel de autoestima moderada. Este valor es sumamente descriptivo, ya que se encuentra casi en el centro del intervalo moderado (21-30). Al observar que la mediana es de 25,5 confirmamos que la mitad de los estudiantes puntúan por encima de este valor, lo que sugiere que, aunque el grupo no posee una autoestima "robusta" o alta, la mayoría mantiene un equilibrio emocional funcional y una auto aceptación aceptable. La desviación estándar de 4,75 indica una dispersión moderada. Esto nos revela que los sentimientos de valía personal no son uniformes en el aula; existen diferencias notables en cómo los estudiantes se perciben a sí mismos. El rango de respuestas es amplio, con un valor mínimo de 15 y un valor máximo de 34. El puntaje de 15 es una señal de alerta, ya que se sitúa profundamente en el nivel bajo, indicando a un estudiante con una autocrítica severa y posible falta de confianza, por el contrario, el puntaje de 34 alcanza el nivel alto,

representando a estudiantes con una resiliencia óptima.

Funcionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Esta escala se emplea como una herramienta psicométrica de referencia diseñada para evaluar de manera global la autoestima, entendida como la actitud evaluativa que el individuo tiene hacia su propia persona. Su principal virtud radica en su capacidad para medir el sentimiento de satisfacción y auto respeto de los estudiantes, enfocándose exclusivamente en aspectos cognitivos y afectivos de la autovaloración. Al centrarse en juicios personales de valor y competencia, la escala garantiza una medición puramente psicológica de la confianza individual, evitando que factores externos o circunstanciales interfieran en la calificación del autoconcepto.

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

La presente escala se basa en un modelo cribado psicológico que evalúa estados emocionales subjetivos, excluyendo deliberadamente sintomatología somática para evitar inclinarse por enfermedades físicas. Su finalidad es detectar la presencia y severidad de trastornos afectivos dividiendo catorce ítems en dos subescalas independientes: una para la ansiedad y otra para la depresión. El resultado se obtiene mediante un proceso de autoinforme con escala Likert de cuatro puntos (0-3), donde el estudiante evaluado califica la intensidad de sus sentimientos durante la última semana. La interpretación final se realiza sumando los puntajes de cada subescala por separado, lo que permite clasificar el estado del individuo en categorías de normalidad, caso dudoso o caso clínico, facilitando así una derivación oportuna a especialistas. En la tabla 8 se presenta el número de estudiantes encuestados con un total

de 30 estudiantes, además con cada uno de ellos se encuentra el total de la sumatoria de depresión y ansiedad que ellos obtuvieron en esta escala obtenido de la sumatoria de los puntos respectivos a cada respuesta colocada en la encuesta.

Tabla 8. - Puntaje de depresión

Encuestados	Total depresión	Total ansiedad
E1	9	2
E2	14	10
E3	14	10
E4	13	6
E5	14	11
E6	14	10
E7	16	14
E8	17	12
E9	14	12
E10	14	6
E11	11	10
E12	12	13
E13	17	11
E14	15	12
E15	9	14
E16	13	9
E17	12	8
E18	12	15
E19	13	11
E20	9	8
E21	3	7
E22	12	12
E23	14	10
E24	16	8
E25	8	10
E26	19	13
E27	12	14
E28	7	11
E29	14	9
E30	9	4

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 evidencia la distribución del nivel de sintomatología depresiva organizada en tres niveles pedagógicos y clínicos, los cuales permiten categorizar el estado de depresión del evaluado de la siguiente manera:

Tabla 9. - Rango en tres niveles pedagógicos

Puntaje	Nivel
0 – 7	Bajo
8 – 14	Moderado
15 – 21	Alto
Puntaje	Nivel

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo: (0–7 puntos). - En este rango, el estudiante se sitúa dentro de los parámetros de normalidad ya que indica una ausencia de sintomatología significativa, lo cual favorece un proceso de aprendizaje estable y una disposición positiva hacia las actividades académicas. Nivel Moderado (8–14 puntos). – Este intervalo representa una presencia intermedia de indicadores depresivos, en este rango, el estudiante puede manifestar pérdida de interés o falta de energía, factores que actúan como barreras para el rendimiento óptimo y que requieren un seguimiento preventivo por parte del departamento de orientación. Nivel Alto (15–21). – Identifica un nivel severo de depresión. Los resultados de este intervalo sugieren una afectación profunda que desborda el ámbito pedagógico, haciendo indispensable una intervención clínica inmediata para salvaguardar la integridad y el bienestar del estudiante. En la tabla 10 se presenta la categorización realizada por niveles

Tabla 10.- Categorización el nivel de depresión dependiendo su puntaje

Puntaje	Nivel
0 – 7	Bajo
8 – 14	Moderado
15 – 21	Alto

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo (0 – 7). En la tabla 11 se visualiza que, en el nivel bajo, se identificaron 3 estudiantes (10%), lo que representa un porcentaje reducido del total de la muestra. Esto indica que solo una minoría presenta ausencia o mínima sintomatología depresiva, lo que sugiere que la mayoría de los evaluados manifiesta algún grado de afectación emocional. A continuación, se presentan el nivel bajo del rango establecido (bajo, moderado y alto).

Tabla 11. – Nivel bajo

Nº	Puntaje
1	3
2	7
3	7

Fuente: Elaboración propia

Nivel Moderado (8 – 14). En la tabla 12 se observa que, en el nivel moderado, se encuentran 21 estudiantes (70%), constituyendo el grupo más numeroso. Este resultado evidencia que una proporción significativa de los participantes presenta síntomas depresivos de intensidad intermedia. Este hallazgo es relevante, ya que el nivel moderado puede interferir en las actividades diarias, el desempeño laboral o académico y las relaciones interpersonales, por lo que requiere atención, seguimiento y posibles intervenciones preventivas.

Tabla 12. - Nivel Moderado

Nº	Puntaje
1	9
2	14
3	14
4	13
5	14
6	14
7	14
8	14
9	11
10	12
11	9
12	13
13	12
14	12
15	13
16	9
17	12
18	14
19	8
20	12
21	9

Fuente: Elaboración propia

Nivel Alto (15 – 21). En la tabla 13 se observa que, en el nivel alto, se registraron 6 estudiantes (20%). Aunque no representa la mayoría, este

grupo es clínicamente importante, ya que los puntajes altos indican una sintomatología depresiva significativa que podría afectar de manera considerable la calidad de vida del individuo.

Tabla 13. – Nivel Alto

Nº	Puntaje
1	16
2	17
3	17
4	15
5	16
6	19

Fuente: Elaboración propia

Datos Estadísticos (Depresión)

Para profundizar en el perfil afectivo de los estudiantes, es imperativo analizar los indicadores estadísticos de la subescala de depresión. El estudio de estas medidas permite comprender la intensidad del desánimo o la falta de motivación intrínseca dentro del grupo. La tabla 14 presenta la síntesis de los datos recolectados, ofreciendo una base cuantitativa para evaluar el bienestar emocional y su posible impacto en la persistencia y el desempeño académico de los evaluados.

Tabla 14. – Medidas estadísticas

Medida estadística	Resultado
Media	12,53
Mediana	13
Desviación estándar	3,29
Valor mínimo	3
Valor máximo	19

Fuente: Elaboración propia

Análisis de los Datos Estadísticos de Depresión

La media de 12,53 sitúa al grupo en un nivel de depresión moderada. Este valor indica que, de forma generalizada, los estudiantes presentan síntomas relacionados con la disminución del disfrute y el bajo estado de ánimo. Al ser la mediana (13) ligeramente superior a la media,

se confirma que más del 50% de los estudiantes puntúan en el tramo medio-alto del rango moderado, lo que sugiere que la falta de energía emocional no es un caso aislado, sino una característica predominante en el aula. La desviación estándar de 3,29 muestra que no hay una dispersión extrema; la mayoría de los alumnos reportan sentimientos similares de apatía o tristeza. Aunque el valor mínimo de 3 representa a estudiantes con una salud emocional robusta, el valor máximo de 19 es una señal de alerta crítica. Este puntaje roza el límite superior de la escala, indicando que al menos un estudiante atraviesa un cuadro de depresión severa que podría comprometer seriamente su funcionalidad académica y personal, requiriendo una derivación clínica inmediata.

Análisis de ansiedad

En cuanto a la subescala de ansiedad. La tabla 15 evidencia la distribución de los niveles de tensión y preocupación detectados en la muestra:

Tabla 15.- Categorización de niveles según su puntaje

Puntaje	Nivel
0 – 7	Bajo
8 – 14	Moderado
15 – 21	Alto

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo (0-7 puntos). – Indica un estado de calma y estabilidad emocional. Los estudiantes en este rango poseen recursos de afrontamiento adecuados frente a las demandas escolares. Nivel Moderado (8-14). – Representa una zona de alerta. Estos alumnos manifiestan sentimientos de inquietud o tensión que, si bien no son incapacitantes, pueden generar dificultades de concentración y ejecución de las actividades escolares. Nivel alto (15-21 puntos).

– En este nivel, la sintomatología (como el miedo constante o la sensación de pánico) interfiere gravemente con el bienestar del estudiante, siendo prioritaria su derivación a especialistas, es así que en la tabla 16 se puede observar la clasificación de los puntos en 3 rangos.

Tabla 16. - Rango en tres niveles pedagógicos

Puntaje	Nivel
0 – 7	Bajo
8 – 14	Moderado
15 – 21	Alto

Fuente: Elaboración propia

Nivel Bajo (0-7 puntos). En la tabla 17 se puede observar que, en el nivel bajo, se identificaron 5 estudiantes (16,67%), lo que representa una proporción reducida del total de la muestra. Este hallazgo indica que solo una minoría de los evaluados manifiesta un estado de calma o ausencia de tensión emocional significativa.

Tabla 17. - Nivel Bajo

Nº	Puntaje
1	2
4	6
10	6
21	7
30	4

Fuente: Elaboración propia

Los resultados correspondientes al nivel moderado evidencian una distribución heterogénea de puntajes entre los participantes evaluados. En este nivel, se observa una tendencia predominante hacia valores intermedios, lo que sugiere un desempeño relativamente estable con variaciones puntuales en algunos casos. Nivel moderado (8-14). En la tabla 18 nos muestra que en este nivel se identificaron 24 estudiantes (80%), lo que representa la gran mayoría de la muestra evaluada. Este resultado indica que un porcentaje predominante de los alumnos

experimenta síntomas de inquietud, tensión o preocupación constante en su entorno cotidiano.

Tabla 18. - Nivel Moderado

Nº	Puntaje
2	10
3	10
5	11
6	10
7	14
8	12
9	12
11	10
12	13
13	11
14	12
15	14
16	9
17	8
19	11
20	8
22	12
23	8
24	10
25	8
26	10
27	13
28	11
29	11

Fuente: Elaboración propia

Nivel alto (15-21). En la tabla 19 nos muestra que, en el nivel alto, se identificó a 1 estudiante (3,33%), lo que representa una minoría mínima dentro de la muestra total. No obstante, a pesar de la baja representatividad estadística, este hallazgo es de alta relevancia clínica, ya que indica que un individuo presenta niveles de ansiedad severos que sobrepasan los mecanismos de regulación habituales.

Tabla 19. - Nivel alto

Nº	Puntaje
18	15

Fuente: Elaboración propia

Análisis estadísticos de ansiedad

Para obtener una visión integral del perfil emocional de los estudiantes, se procedió al análisis estadístico de la subescala de ansiedad. Esta sección permite cuantificar la intensidad de los sentimientos de tensión, aprensión y preocupación presentes en el grupo. La tabla 20

nos detalla las medidas de tendencia central y dispersión que sintetizan el comportamiento de la muestra, proporcionando datos objetivos para orientar posibles estrategias de intervención socioemocional en el aula.

Tabla 20. Medidas Estadísticas de la Subescala de Ansiedad

Medida estadística	Resultado
Media	10,03
Mediana	10
Desviación Estándar	2,93
Valor mínimo	2
Valor máximo	

Fuente: Elaboración propia

Análisis de los Datos Estadísticos de Ansiedad

La media aritmética de 10,03 sitúa al grupo en el tramo inicial del nivel de ansiedad moderada. Al ser la mediana de 10, observamos una distribución muy simétrica de los datos; esto significa que exactamente la mitad de los estudiantes se encuentran por encima de este valor. La desviación estándar de 2,93 es relativamente baja. Esto nos dice que las vivencias de ansiedad entre los estudiantes son bastante similares entre sí (no hay dispersiones caóticas).

El valor mínimo de 2 muestra a estudiantes con un manejo de estrés sobresaliente. Sin embargo, el valor máximo de 15 marca el inicio del nivel alto o clínico. El hecho de que el rango máximo llegue a 15 puntos confirma que existen estudiantes cuya ansiedad ya no es solo una preocupación escolar, sino una barrera psicológica que requiere una mirada más profunda y, posiblemente, acompañamiento individualizado.

Funcionalidad de la encuesta Escala tipo HADS (Ansiedad y Depresión)

Esta escala se emplea como una herramienta estratégica de tamizaje (screening) diseñada para detectar de manera rápida y sencilla la presencia de sintomatología emocional. Su principal virtud radica en su capacidad para evaluar el estado afectivo en pacientes ambulatorios u hospitalizados sin que los síntomas físicos o somáticos (como la fatiga, el insomnio o la pérdida de apetito) interfieran en la calificación psicológica. Al excluir estos indicadores, que a menudo se confunden con manifestaciones de enfermedades médicas preexistentes, la escala garantiza una medición puramente emocional de la ansiedad y la depresión.

Conclusiones

Al relacionar el uso de las redes sociales con el instrumento de Escala de Autoestima de Rosenberg se evidencia que, a mayor exposición a las plataformas digitales, el nivel de autoestima tiende a ubicarse en rangos moderados o bajos, lo que podría asociarse con procesos de comparación social constante, búsqueda de validación externa y percepción distorsionada de la autoimagen. En la muestra evaluada, el 26,67% presentó autoestima baja y el 63,33% autoestima moderada, lo que significa que el 90% de los estudiantes no alcanza un nivel alto de autovaloración. De igual manera, al aplicar la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) se observa que el 70% de los estudiantes presenta niveles moderados de depresión y el 20% niveles altos, mientras que en ansiedad el 80% se ubica en nivel moderado. Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes experimenta sintomatología emocional significativa, principalmente en rangos intermedios, lo cual puede afectar su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales y su bienestar general. Al comparar ambos instrumentos, se identifica una correspondencia relevante: la

predominancia de niveles moderados tanto en depresión (70%) como en ansiedad (80%) coincide con la alta proporción de autoestima moderada (63,33%) y baja (26,67%). Esto sugiere una posible relación inversa entre autoestima y sintomatología emocional; es decir, a menor autoestima, mayores manifestaciones de ansiedad y depresión. Asimismo, aunque los niveles altos de depresión (20%) superan a los niveles altos de ansiedad (3,33%), en ambos casos la presencia de sintomatología moderada es considerablemente elevada, lo que evidencia un patrón emocional vulnerable dentro del grupo estudiado.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, B., Rojas, G., & Zegarra, J. (2024). Social networks and suicidal behavior in adolescents: A case study. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 87(3), 289–299. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i3.5114>
- Colonio, J. (2023). Revisión sistemática sobre la adicción a las redes sociales en adolescentes latinoamericanos entre el 2020–2022. *Propósitos y Representaciones*, 11(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1759>
- Eddy, L., Huertas, A., Forti, M., Álvarez, J., Salmerón, M., Rodríguez, P., & Real, M. (2025). Impact of screen and social media use on mental health. *Anales de Pediatría*, 103(2). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503909>
- Egido, M., Barrientos, A., & Caldevilla, D. (2023). Neurocomunicación y redes sociales. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 28. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2019.e94208>
- Morales, S., Quinchalef, G., Vera, J., Muñoz, S., & Contreras, K. (2020). Levels of depression, anxiety, stress and its relationship with academic performance in university students. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8–16.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

Motoa, M., & Velásquez, M. (2020). Depression and suicide. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(3), 341–343. <https://doi.org/10.30944/20117582.779>

Peralta, R., Criollo, J., & Cuichan, A. (2023). Acompañamiento familiar y desempeño académico: Estudio de caso. *Sociedad & Tecnología*, 6(3), 414–431. <https://doi.org/10.51247/st.v6i3.386>

Sánchez, A., de la Fuente, V., & Ventura, J. (2021). Factorial models of Rosenberg’s self-esteem scale in Peruvian adolescents. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47–55. <https://doi.org/10.5944/RPPC.26631>

González, T., Salazar, D., & Cuero, C. (2025). Incidencia de la exposición a las redes sociales en el rendimiento académico de niños y adolescentes. *Dialéctica*, 2(25).

<https://doi.org/10.56219/dialctica.v2i25.3977>

Vanegas, M. (2022). Depresión en niños y adolescentes durante el aislamiento por pandemia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7.

<https://doi.org/10.32351/rca.v7.310>

Wu, Y., Levis, B., Sun, Y., He, C., Krishnan, A., Neupane, D., Bhandari, P., Negeri, Z., Benedetti, A., & Thombs, B. (2021). Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *The BMJ*, 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n972>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Silvia Trinidad Zurita Zurita y Washington Raúl Fierro Saltos.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Silvia Trinidad Zurita Zurita: Conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Washington Raúl Fierro Saltos: Curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

