Salud Mental en la Era Digital: Una Revisión Sistemática Sobre Síntomas Ansioso-Depresivos Asociados al Uso de Redes Sociales en los Jóvenes

Maximiliano Nazarín-Cibrián[1], Mónica Paola Guerrero-Covarrubias[1], Amely Olalde-Apaseo[1], Dayana Pérez-Saenzpardo[2], Luis Eduardo Valdez-García[3], Jesús Galván-Molina[4].

[1] Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, S.L.P., México.
[2] Centro Universitario de los Lagos, Universidad de Guadalajara, Lagos de Moreno, Jalisco, México.
[3] Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña, San Luis Potosí, S.L.P., México.
[4] Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, S.L.P., México.

Autor de correspondencia: Maximiliano Nazarín-Cibrián, nazarincibrianmaximiliano@gmail.com
Recibido: 17 de abril de 2026. | Aceptado: 3 de mayo de 2026.

RESUMEN

Introducción: El creciente uso de redes sociales en adolescentes coincide con un aumento en los síntomas ansiosos y depresivos en este grupo etario. Si bien las plataformas digitales son centrales en el desarrollo adolescente, la exposición continua a videos de formato corto y los patrones de uso compulsivo aumentan el riesgo de presentar alteraciones psicológicas. No obstante, la falta de estandarización en la literatura previa evidencia la necesidad de realizar esta revisión para clarificar el conocimiento actual.
Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la relación entre el uso de plataformas digitales y los síntomas ansioso-depresivos en jóvenes, evaluando factores de riesgo como el uso problemático de estas y las limitaciones metodológicas actuales.
Metodología: Se realizó una revisión sistemática cualitativa recuperando artículos de las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS. La estrategia de búsqueda incluyó estudios observacionales y de revisión publicados en los últimos 5 años. Tras aplicar los criterios de selección, se incluyeron 21 artículos, de los cuales 9 fueron estudios primarios (6 transversales, 2 longitudinales y 1 de cohorte prospectivo) que conformaron la síntesis cualitativa final.
Resultados: La evidencia demostró una correlación significativa entre el uso de redes sociales y el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva. Se observó que el deterioro de la salud mental de los usuarios no depende exclusivamente del tiempo de exposición, sino primordialmente del uso problemático de las redes sociales. Se destacó el impacto de plataformas con formato de video corto y algoritmos de recompensa variable (ej. TikTok), los cuales aceleran la dependencia de los usuarios.
Conclusiones: El uso problemático de los medios digitales actúa como un factor de estrés crónico para los jóvenes, lo que demanda intervenciones para un uso saludable. Sin embargo, la evidencia actual presentó limitaciones para establecer una causalidad debido a sesgos de autoinforme, la presencia de variables mediadoras como la comparación social, y una notable falta de homogeneidad geográfica en las muestras estudiadas.

Palabras clave: redes sociales, depresión, ansiedad, jóvenes.

INTRODUCCIÓN

En la última década, el uso de las redes sociales y de otras plataformas digitales se ha incrementado de forma sostenida entre adolescentes, convirtiéndose en un componente central de la interacción social, el ocio y la construcción identitaria en etapas críticas del desarrollo de las personas. Paralelamente, el aumento en la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en la población joven ha motivado un creciente interés por explorar la posible contribución del entorno digital a este fenómeno.

En este contexto, una revisión cuantitativa de la evidencia disponible ha demostrado que un mayor tiempo de exposición a redes sociales se asocia con un incremento del riesgo de depresión en adolescentes, observándose además una relación dosis-respuesta lineal, con un aumento del riesgo por cada hora de uso diario, así como una asociación más marcada en mujeres [1]. No obstante, la relación entre las redes sociales y la salud mental no parece depender exclusivamente del tiempo de exposición. Evidencia reciente indica que tanto el uso general de redes sociales como, en mayor medida, su uso problemático —entendido como un patrón de uso que no involucra únicamente el tiempo de uso, sino un comportamiento compulsivo y desadaptativo que genera un deterioro significativo en el funcionamiento diario del individuo —, se asocia con depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y disminución del bienestar en la población, aunque con grados variables de magnitud y consistencia [2]. En particular, el uso problemático de redes sociales ha mostrado asociaciones más significativas con desenlaces adversos, lo cual sugiere

que la cualidad de la interacción con estas plataformas digitales podría ser más relevante que el tiempo de uso de las mismas [1,2]. Sin embargo, la diversidad en las definiciones operativas, los instrumentos de medición y los desenlaces evaluados limita la comparabilidad entre investigaciones y dificulta establecer conclusiones uniformes [3].

En años recientes, el análisis se ha desplazado hacia plataformas específicas basadas en videos de formato corto, las cuales han adquirido una relevancia particular por sus características estructurales como la personalización algorítmica, el desplazamiento infinito y la exposición continua a contenido altamente estimulante. La evidencia sugiere que estas plataformas se pueden asociar a un mayor uso problemático y peores indicadores de salud mental, en especial ansiedad, estrés y depresión, aunque la solidez de los hallazgos sigue limitada por la heterogeneidad metodológica [4,5]. También se han descrito factores de vulnerabilidad como neuroticismo, menor nivel socioeconómico y patrones compulsivos de interacción digital, lo que sugiere que ciertos perfiles de uso podrían representar un mayor riesgo psicológico [6].

A pesar del crecimiento de la literatura, persisten limitaciones importantes entre las que destacan el predominio de diseños observacionales, la dependencia de medidas autoinformadas y la falta de estandarización en la definición del uso problemático de redes sociales. En consecuencia, sigue siendo necesario sintetizar críticamente la evidencia disponible para identificar patrones consistentes, vacíos de conocimiento y limitaciones metodológicas. Por ello, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la evidencia científica sobre la asociación entre el uso de redes sociales y la presencia de síntomas ansioso-depresivos en población joven.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática para examinar la relación entre el uso de las redes sociales y los síntomas de ansiedad y depresión en los jóvenes. La revisión se llevó a cabo siguiendo la declaración de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) de 2020. Debido a la considerable heterogeneidad entre los estudios incluidos, no se realizó ningún meta-análisis, realizando el análisis de los datos de forma narrativa.

- **Estrategia de búsqueda**

El 19 de diciembre de 2025 se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, SciELO y LILACS. Los estudios elegibles se limitaron a publicaciones en inglés y español. Se aplicó la misma estrategia de búsqueda en las tres bases de datos: *(Adolescent[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh] OR youth OR teenagers) AND ("Social Media"[Mesh] OR "Social Networking"[Mesh] OR "Instagram" OR "TikTok") AND (Depression[Mesh] OR Anxiety[Mesh] OR "mental health")*.

- **Criterios de elegibilidad y selección**

Los estudios se consideraron elegibles si: 1) se centraban en una población de jóvenes (adolescentes, según la definición de los estudios originales, sin imponer un límite de edad previo); 2) evaluaban el uso de las redes sociales (uso general y/o uso específico de una plataforma); y 3) informaban de resultados relacionados con síntomas de ansiedad y/o depresión (o indicadores de salud mental más amplios que incluyeran estos resultados). Se excluyeron los estudios que no cumplían con estos criterios, carecían de información suficiente sobre los resultados o no estaban disponibles en su versión completa.

Dos revisores evaluaron de manera independiente los títulos y los resúmenes para determinar su elegibilidad. Se obtuvieron los artículos completos de los registros potencialmente relevantes y fueron evaluados de forma independiente por los mismos dos revisores. Las discrepancias se resolvieron mediante debate y consenso.

- **Extracción de datos y calidad metodológica**

Se utilizó un formato de extracción estandarizado para recopilar los siguientes datos de los artículos: autores/años, diseño del estudio, características de la muestra (tamaño de la muestra y grupo de edad), definición y medición de la exposición (uso de redes sociales y/o su uso problemático), definición y medición de los resultados (instrumentos de evaluación de la ansiedad/depresión cuando se indicaron), y los principales hallazgos (incluidas las medidas de asociación cuando estaban disponibles). La extracción de datos fue realizada por dos revisores.

Tres revisores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica y el riesgo de sesgo utilizando las herramientas de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI, por sus siglas en inglés), seleccionando la lista de verificación adecuada según el diseño del estudio. Los estudios transversales se evaluaron utilizando la lista de verificación crítica del JBI para estudios transversales analíticos. Los estudios observacionales longitudinales y estudios de cohorte prospectivo se evaluaron utilizando la lista de verificación de evaluación crítica del JBI para estudios de cohorte. Por su parte, la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas y meta-análisis incluidas para la contextualización de la literatura, se evaluaron mediante la lista de verificación de evaluación crítica del JBI para Revisiones Sistemáticas y Síntesis de Investigación.

Cada ítem se calificó como «sí», «no», «poco claro» o «no aplicable». Las valoraciones de sesgo se comunicaron a nivel de ítem y se resumieron a nivel de estudio como riesgo de sesgo bajo, moderado o alto, basándose en umbrales predefinidos para la proporción de ítems calificados como «sí» (bajo ≥70 %, moderado 50-69 %, alto <50 %).

- **Síntesis de datos**

Debido a que los estudios incluidos presentaban heterogeneidad en cuanto al diseño, las definiciones de exposición (por ejemplo, uso basado en el tiempo frente a uso problemático), los criterios de valoración y los hallazgos se sintetizaron de forma narrativa. Los resultados se resumieron por criterio de valoración (ansiedad y/o depresión) y, cuando fue posible, por tipo de exposición y plataforma.

RESULTADOS

- **Selección de estudios**

La búsqueda inicial en las bases de datos arrojó un total de 1,414 artículos (PubMed: n=1,331; LILACS: n=77; SciELO: n=6). Posteriormente, se aplicaron filtros automatizados en las bases de datos limitando los resultados a los últimos 5 años, idiomas inglés y español, y tipos de estudio (meta-análisis, estudio observacional, revisión y revisión sistemática), lo que redujo la muestra a un total de 127 artículos. Durante la fase de cribado, se descartó 1 artículo duplicado y se excluyeron 84 artículos tras la lectura del título y el resumen. Los 42 artículos restantes fueron recuperados a texto completo para determinar su elegibilidad. Tras esta revisión exhaustiva se excluyeron 21 artículos adicionales por no cumplir con la calidad metodológica requerida o por presentar datos insuficientes.

Finalmente, la revisión incluyó un total de 21 artículos. De estos, 12 correspondieron a revisiones sistemáticas y meta-análisis que fueron utilizados exclusivamente para contextualizar la literatura y enriquecer el marco de referencia. Los 9 estudios restantes aportaron datos primarios y fueron los únicos que se incluyeron en la síntesis cualitativa final para la extracción de resultados. Estos 9 estudios primarios se desglosan en: estudios transversales (n = 6), estudios observacionales longitudinales (n = 2) y un estudio de cohorte prospectivo (n = 1) (Figura 1).

- **Características de los estudios incluidos**

Se incluyeron un total de 9 estudios los cuales fueron publicados entre el año 2021 y 2025.

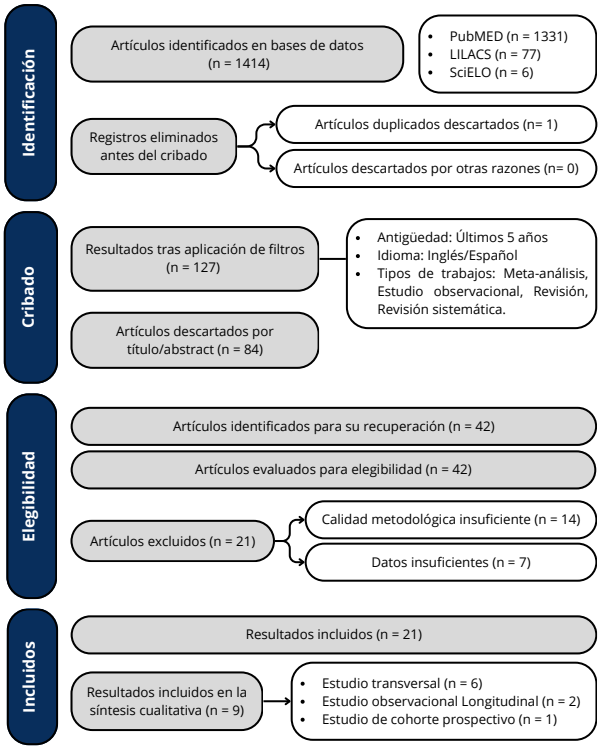


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

Existió un predominio de estudios de cohorte transversal [7,12], además de estudios longitudinales [13,14] y un estudio de cohorte prospectivo [15] (Tabla 1). Estos estudios fueron realizados en distintos contextos geográficos, incluyendo República Dominicana [7], Brasil [8,12], Perú [9,10], Ecuador [11], Reino Unido [13,14] y Estados Unidos [15]. En conjunto, la población de estudio se centró en adolescentes y adultos jóvenes.

El tamaño de muestra fue heterogéneo entre los estudios. Las muestras más pequeñas correspondieron a 201 estudiantes de medicina en República Dominicana [7], mientras que las más amplias incluyeron 15,836 participantes en Reino Unido [14]. Se observó heterogeneidad en la forma de medir la exposición. Algunos estudios evaluaron adicción a internet o uso problemático de internet mediante escalas como el Test de Adicción al Internet (IAT, por sus siglas en inglés) [8,10,12], otros analizaron adicción al teléfono inteligente [7,9], mientras que los trabajos longitudinales más recientes se enfocaron específicamente en uso de redes sociales, diferenciando incluso entre visualización pasiva, publicación activa o uso problemático autorreportado [13-15].

En cuanto a los desenlaces, los principales fueron síntomas de depresión, ansiedad, estrés, insomnio, soledad y malestar psicológico general, medidos con instrumentos validados como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el Cuestionario de Salud General (GHQ-12), el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) y otras escalas clínicas según cada estudio [7,8,10,13-15].

- **Riesgo de sesgo y calidad metodológica**

La evaluación de la calidad metodológica de los 9 estudios primarios arrojó resultados con una calidad global aceptable, permitiendo una síntesis narrativa metodológicamente sustentada de la evidencia (Tabla 2). En general, la mayoría de los estudios presentaron un riesgo de sesgo entre bajo y moderado, sin identificar estudios con alto riesgo de sesgo.

De los 6 estudios transversales evaluados mediante la herramienta JBI para estudios transversales analíticos de 8 ítems, 3 estudios presentaron un riesgo de sesgo bajo, mientras que los 3 restantes presentaron un riesgo moderado. Las principales limitaciones metodológicas en este grupo se relacionaron con la falta de identificación y control estadístico de las variables de confusión (ítems 5 y 6), así como la medición autoinformada de la exposición digital, incluyendo el uso de internet, teléfonos inteligentes o redes sociales, en algunos casos mediante instrumentos adaptados o medidas simplificadas, lo que pudo afectar la validez de la medición (ítem 3).

Por su parte, los 3 estudios con diseño longitudinal y de cohorte prospectivo, evaluados con la lista JBI de 11 ítems para cohortes, mostraron una mejor calidad metodológica relativa, con 2 estudios clasificados con riesgo de sesgo bajo y 1 con riesgo moderado.

Tabla 1. Análisis de la evidencia científica sobre el impacto de las tecnologías digitales en la salud mental.

Artículo	Tipo de estudio	Prevalencia	Correlación	Hallazgo importante
Prevalencia de adicción a teléfonos inteligentes en estudiantes de medicina[7]	Transversal	Prevalencia de adicción a teléfonos inteligentes del 48.8%	Asociación significativa con síntomas depresivos ($\chi 2$, p=0.007) y ansiedad ($\chi 2$, p< 0.001)	No se identificó una asociación significativa entre la adicción a teléfonos inteligentes y la calidad del sueño (p = 0.856).
Internet addiction, sleeping habits and psychological distress in Brazilian adolescents and young adults[8]	Transversal	Prevalencia de adicción moderada a internet del 48.1%	Correlaciones positivas moderadas entre adicción a internet y depresión (r≈0.43), ansiedad (r≈0.31) y estrés (r≈ 0.37)	El uso problemático mostró asociaciones significativas con síntomas psiquiátricos, siendo predictores independientes de problemas del sueño.
Adicción a los teléfonos inteligentes en adolescentes tras la pandemia por la COVID-19[9]	Transversal	Prevalencia de adicción a teléfonos inteligentes fue del 21.7%	Factores asociados: conflictos familiares (RPa=1.4) y sentimientos de vergüenza (RPa=1.44).	No se halló asociación significativa con sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión o el rechazo social.
Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study[10]	Transversal	Prevalencia de adicción a internet del 25.9%	La adicción severa se asoció fuertemente con la ansiedad (PR=2.96).	No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la adicción a internet y la depresión.
Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito (Ecuador)[11]	Transversal	Prevalencia de riesgo de adicción a internet fue del 46%	Factor de riesgo significativo para depresión (OR=3.82) e insomnio (OR=2.59).	No existió una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de adicción a internet y la baja autoestima.
Problematic Internet use, emotional problems and quality of life among adolescents[12]	Transversal	Prevalencia de uso problemático de internet del 17%	No hubo diferencia significativa en la intensidad de síntomas depresivos o estrés entre usuarios.	La percepción de su uso de internet afectaba negativamente sus actividades diarias y dominios de calidad de vida.
The Longitudinal Impact of Social Media Use on UK Adolescents' Mental Health: Longitudinal Observational Study[13]	Observacional longitudinal	No menciona prevalencia en el estudio.	Dedicar más tiempo al uso activo entre los 12-13 años no se asoció con problemas mentales a los 14-15 años.	El uso pasivo se asocia con envidia y comparación social; el apoyo de los padres atenúa el impacto negativo.
The Impact of Different Types of Social Media Use on the Mental Health of UK Adults: Longitudinal Observational Study[14]	Observacional longitudinal	El 55.3% de los participantes ve redes sociales todos los días.	Publicar diariamente aumentó ligeramente el malestar psicológico (+0.35 puntos en el GHQ-12).	Ver contenido pasivamente no mostró asociación con problemas de salud mental a largo plazo.
Social Media Detox and Youth Mental Health[15]	Cohorte prospectivo	La prevalencia del uso de redes fue del 93.8%	Reducción de síntomas: depresivos (24.8%), ansiedad (16.1%) e insomnio (14.5%).	En la sensación de soledad no se observó un cambio estadísticamente significativo tras el periodo de detox.

χ^2: chi cuadrado; r: coeficiente de correlación; RPa: razón de prevalencia ajustada; PR: razón de prevalencia; OR: odds ratio; GHQ-12: General Health Questionnaire-12; COVID-19: coronavirus 2019.

Tabla 2. Evaluación del riesgo de sesgo y calidad metodológica de los estudios primarios incluidos.

Artículo	Diseño del estudio	Herramienta JBI	Puntuación JBI	Riesgo de sesgo	Principales deficiencias metodológicas
Prevalencia de adicción a teléfonos inteligentes en estudiantes de medicina[7]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	62.5% (5/8)	Moderado	Se trata de un estudio transversal descriptivo, por lo que no permite establecer dirección causal; utilizó muestreo por conveniencia, lo que aumenta sesgo de selección; la población proviene de un solo campus universitario, lo que restringe extrapolación; aunque emplea instrumentos conocidos, todo se basa en autorreporte, con riesgo de sesgo de memoria y deseabilidad social; metodológicamente, la asociación se analizó solo con Chi cuadrada y comparaciones bivariadas, sin ajuste multivariado, así que no controla confusores; por ello, las asociaciones encontradas con depresión y ansiedad deben interpretarse con cautela, porque podrían explicarse por variables no medidas como carga académica, estrés, hábitos de sueño o antecedentes psicológicos.
Internet addiction, sleeping habits and psychological distress in Brazilian adolescents and young adults[8]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	62.5% (5/8)	Moderado	Estudio transversal con muestra no probabilística por conveniencia, lo que limita representatividad y generalización. Incluye un rango etario amplio (15–36 años), mezclando adolescentes y adultos jóvenes, lo que introduce heterogeneidad clínica y conductual. La exposición y los desenlaces dependen de autorreporte por formularios en línea, con riesgo de sesgo de información y deseabilidad social. Aunque hay regresión logística, persiste posible confusión residual y no puede establecerse temporalidad entre adicción a internet, mal dormir y distrés psicológico.
Adicción a los teléfonos inteligentes en adolescentes tras la pandemia por la COVID-19[9]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	75% (6/8)	Bajo	Se trata de un estudio transversal, por lo que no establece temporalidad ni causalidad; el desenlace principal se midió con una versión modificada del SAS-SV, adaptada por los autores para Perú, con pilotaje y AFC, pero no con validación externa formal previa en esa población; varios factores asociados se recabaron con preguntas dicotómicas autoinformadas, lo que aumenta el sesgo de información; la muestra se restringe a mujeres de una sola institución educativa, reduciendo la generalización; además, las propias autoras reconocen que no se descartaron comorbilidades psiquiátricas y que no se evaluó exposición a otras pantallas, lo que deja lugar a confusión residual.
Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study.[10]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	75% (6/8)	Bajo	Se trata de un estudio con diseño es transversal, así que no puede inferirse causalidad; la muestra fue reclutada mediante muestreo no probabilístico tipo snowball, lo que compromete representatividad y abre sesgo de selección; el estudio se hizo en dos colegios privados de una región peruana, lo que limita validez externa; muchas variables, incluida la exposición principal, dependen de autorreporte en cuestionarios en línea; además, los autores reconocen que no midieron varios confusores relevantes como estrés, comunicación familiar, duración del sueño, tareas, escolaridad de los padres y funcionalidad familiar.
Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito (Ecuador)[11]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	75% (6/8)	Bajo	Se trata de un estudio transversal, así que no demuestra dirección causal. El análisis de asociación se basó principalmente en OR bivariados, sin un ajuste multivariado amplio para posibles confusores. La medición depende de autorreporte, especialmente en síntomas emocionales y uso de internet. La muestra proviene de dos instituciones de Quito, lo que restringe la generalización. También hay ambigüedad conceptual porque en métodos se describe como "cohorte transversal", aunque metodológicamente corresponde a transversal observacional.
Problematic Internet use, emotional problems and quality of life among adolescents[12]	Transversal	JBI para estudios transversales analíticos	62.5% (5/8)	Moderado	Diseño transversal, por lo que no permite inferir causalidad. Aunque las escuelas fueron seleccionadas dentro de un programa amplio, los datos se recolectaron en una sola ciudad, lo que limita validez externa. La medición de problemas emocionales y uso problemático de internet fue por cuestionarios autoinformados, sin confirmación clínica. Los propios autores reconocen posible confusión por uso de smartphones, factor no evaluado en profundidad. Además, varias asociaciones fueron exploradas con análisis principalmente bivariados, sin control robusto de todos los potenciales confusores.
The Longitudinal Impact of Social Media Use on UK Adolescents' Mental Health: Longitudinal Observational Study[13]	Observacional longitudinal	JBI para estudios de cohorte	81.8% (9/11)	Bajo	Solo evalúa horas de "chatting or interacting" en redes y usa ejemplos de plataformas ya obsoletas, lo que puede afectar validez. Hay pérdida de datos importante en el análisis de casos completos, aunque hicieron imputación múltiple como sensibilidad. La medición de uso de redes es autorreferida, no objetiva. Además, la mediación por autoestima y conexión social depende de constructos simplificados que pueden no capturar completamente esos fenómenos.
The Impact of Different Types of Social Media Use on the Mental Health of UK Adults: Longitudinal Observational Study[14]	Observacional longitudinal	JBI para estudios de cohorte	81.8% (9/11)	Bajo	La exposición es autoinformada y relativamente limitada: frecuencia de "ver" y "postear" no capta calidad, contenido ni contexto del uso. Los datos se recogieron durante el período de pandemia por COVID-19, lo que puede afectar tanto conducta digital como salud mental y limitar extrapolación a otros contextos. Hay una proporción importante de datos faltantes en educación, resuelta con imputación. Además, el seguimiento fue de básicamente una ola a la siguiente, por lo que no explora trayectorias largas.
Social Media Detox and Youth Mental Health[15]	Cohorte prospectivo	JBI para estudios de cohorte	63.6% (7/11)	Moderado	El detox fue voluntario, no aleatorizado, lo que introduce self-selection bias; no hubo grupo control aleatorizado, por lo que la mejoría podría explicarse en parte por motivación, expectativa o regresión a la media; el seguimiento del efecto fue muy corto (solo 1 semana de detox), insuficiente para valorar durabilidad; los desenlaces no estaban completamente ausentes al inicio, ya que los participantes tenían síntomas basales variables; además, hay datos faltantes en sensado pasivo, resueltos con MICE bajo el supuesto de missing at random, supuesto que los propios autores admiten que puede no cumplirse; la muestra también fue muy homogénea (predominio femenino, universitarios), lo que reduce generalización.

JBI: Joanna Briggs Institute; OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; SAS-SV: Smartphone Addiction Scale–Short Version; AFC: análisis factorial confirmatorio; MICE: multiple imputation by chained equations; COVID-19: coronavirus disease 2019

Estos estudios destacaron por el uso de muestras amplias y por la aplicación de instrumentos clínicos validados para medir los resultados de ansiedad y depresión (ítem 7). No obstante, en este grupo persistieron limitaciones metodológicas, principalmente relacionadas con la medición autoinformada o simplificada de la exposición, la duración o suficiencia del seguimiento (ítem 8), y una descripción incompleta de las estrategias para manejar pérdidas durante el seguimiento (ítem 10). En el estudio de cohorte prospectiva con intervención voluntaria, además, la ausencia de aleatorización y la auto-selección de participantes incrementaron el riesgo de sesgo.

Ningún estudio primario fue excluido en esta fase por presentar un riesgo de sesgo alto (<50%), por lo que todos los estudios incluidos fueron considerados metodológicamente aceptables para la síntesis narrativa. Sin embargo, estas limitaciones deben tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos, especialmente en lo relacionado con la inferencia causal y la magnitud de las asociaciones observadas.

- **Asociación entre la exposición digital problemática y síntomas ansiosos o depresivos**

De forma general los estudios incluidos mostraron un predominio de asociaciones positivas entre el uso problemático de internet, redes sociales o teléfonos inteligentes con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes. Esta relación se observó de forma consistente, e incluso se reportó que una desintoxicación de redes sociales durante una semana se asoció con reducción de síntomas de ansiedad y depresión [15]. Asimismo, una mayor frecuencia de publicación en redes sociales se relacionó con una peor salud mental en el seguimiento longitudinal [14]. De igual forma, se reportó que el riesgo de adicción a internet se asoció con depresión, aunque la relación fue más clara para ansiedad severa, y algunos estudios reportaron correlaciones positivas entre la adicción a internet, depresión, ansiedad y estrés [8,10,11].

En los estudios transversales latinoamericanos, la asociación entre la exposición digital problemática y síntomas emocionales fue frecuente. En Quito, el riesgo de adicción al internet se asoció significativamente con depresión e insomnio, mostrando una prevalencia de riesgo de adicción a internet de 46%, depresión de 62% e insomnio de 42%; además, el riesgo de adicción a internet constituyó un factor de riesgo para depresión (OR = 3.82; IC 95%; 2.36-6.18) e insomnio (OR = 2.59; IC 95%: 1.66-4.04) [11].

En adolescentes peruanos se documentó una relación entre trastorno por adicción a internet y síntomas ansiosos y depresivos. En este estudio, 22.2% presentó adicción leve a internet, 3.2% moderada y 0.6% severa; la ansiedad moderada o severa estuvo presente en una proporción importante de estudiantes, al igual que la sintomatología depresiva. En el análisis simple, la adicción a internet se asoció con mayor prevalencia de depresión, sin embargo, tras el ajuste multivariado dicha asociación no se mantuvo. En contraste, la asociación con ansiedad persiste en los casos de adicción severa, donde la prevalencia de ansiedad aumentó de forma marcada [10].

En otro estudio se reportó una adicción a teléfonos inteligentes de 21.7% y un riesgo alto de dependencia de 48.7%. En el análisis ajustado, dicha adicción se asoció con conflictos familiares en el hogar y sentimientos de vergüenza, mientras que los sentimientos de tristeza, ansiedad o depresión y la percepción de rechazo social mostraron asociación solo en el análisis no ajustado [9].

En Brasil se encontró que 48.1% de los participantes presentaba adicción moderada a internet y 0.8% adicción severa. Se describieron correlaciones positivas entre la adicción a internet y depresión, ansiedad y estrés, mostrando que tanto la adicción a internet como el malestar psicológico global predijeron dificultades de sueño [8]. Esto reforzó la idea de una interacción entre el uso excesivo de internet y la prevalencia de trastornos emocionales.

En República Dominicana, la adicción al teléfono inteligente se encontró en un 48.8% de la muestra utilizada y mostró una relación significativa con síntomas de depresión ($p = 0.007$) y ansiedad ($p < 0.001$) [7]. Aunque no se encontró asociación significativa con calidad del sueño, se documentó que aquellos con adicción al teléfono inteligente concentran una proporción considerable de síntomas emocionales, lo que sugiere una relación desfavorable entre dependencia tecnológica y salud mental.

No todos los estudios fueron uniformes en mostrar una asociación significativa entre el uso digital problemático y síntomas ansiosos o depresivos. En adolescentes brasileños el uso problemático de internet estuvo presente en 17% de la muestra, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre usuarios problemáticos y no problemáticos en cuanto a depresión, ansiedad, estrés o calidad de vida. Aun así, 40.1% de los adolescentes reportó que el internet afectaba de manera negativa sus actividades cotidianas, mostrando en este grupo puntajes más altos de dependencia y mayores niveles de estrés [12]. Por tanto, aunque la asociación directa con ansiedad y depresión no fue significativa, sí se identificó un patrón de afectación subjetiva y estrés mayor, sugiriendo que el mero tiempo o frecuencia de uso no siempre explica por sí solo el malestar psicológico.

Estudios como el realizado en Reino Unido mostraron una visión más matizada. El análisis distinguió entre visualización y publicación de contenido en redes sociales. No se encontró evidencia de asociación entre la frecuencia de visualización y peores problemas de salud mental tras el ajuste completo. En cambio, publicar diariamente sí tuvo una asociación con un mayor malestar psicológico posterior, con un incremento de 0.35 puntos en el puntaje GHQ respecto a quienes nunca publican nada. Además, quienes combinaban alta frecuencia de visualización y alta frecuencia de publicación mostraron puntajes de salud mental más desfavorables que aquellos con baja frecuencia en ambas conductas [14].

- **Desintoxicación de redes sociales**

El estudio de cohorte realizado en Estados Unidos aportó evidencia adicional al evaluar una desintoxicación de redes sociales de una semana en

adultos jóvenes. De los 373 participantes que completaron la línea basal, 295 aceptaron participar en la intervención. Tras una semana de reducción del uso de redes sociales, se observaron disminuciones significativas en ansiedad (-16.1%), depresión (-24.8%) e insomnio (-14.5%), sin cambios significativos en soledad [15]. Además, los análisis multivariados mostraron que el uso problemático autorreportado de redes sociales se asociaba consistentemente con mayor severidad de depresión, ansiedad, soledad e insomnio, mientras que las métricas objetivas de uso mostraron asociaciones pequeñas o nulas [15]. Estos hallazgos sugieren que no importa únicamente cuánto se usan las redes sociales, sino el carácter problemático o emocionalmente disfuncional de dicho uso.

- **Síntesis global de los hallazgos**

En conjunto, los resultados de los artículos analizados en esta revisión mostraron que la asociación entre el uso problemático de internet, redes sociales o teléfonos inteligentes y síntomas ansiosos o depresivos fue predominantemente positiva, aunque no de manera uniforme. La evidencia fue más consistente en estudios que evaluaron adicción, dependencia o uso problemático, mientras que los estudios centrados únicamente en tiempo de uso o frecuencia general tendieron a mostrar resultados más débiles o inconsistentes. De igual manera, los estudios longitudinales sugirieron que el efecto puede depender del tipo de uso, siendo más importante el uso activo o problemático que la simple exposición pasiva. Finalmente, la evidencia disponible sugirió que una reducción breve del uso de redes sociales podría asociarse con mejoría en los síntomas ansioso-depresivos [10-15].

DISCUSIÓN

Es crucial distinguir entre el tiempo de uso y el uso considerado problemático, puesto que diversos estudios citados coincidieron que el uso problemático tiene mucho más riesgos en la salud mental de los jóvenes y jóvenes adultos.

En los artículos revisados se concluyó que el tiempo excesivo dedicado a las redes sociales durante la pandemia de COVID-19 específicamente está asociado con una mayor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad (OR 1.55) y depresión (OR 1.43) estipulando así que el uso prolongado se describe como un “arma de doble filo”, puesto que el contenido consumido en diferentes redes sociales puede contribuir a una sensación de alivio respecto al aislamiento, pero a la vez los expone a desinformación y a contenido que exacerba conductas de desensibilización, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, tristeza, molestia, entre otros [16].

Considerar entonces que desde la pandemia por COVID-19 ha habido un aumento significativo de dichos síntomas tanto en población adulta joven como adolescentes. ¿Qué es lo que pasa con los adolescentes? ¿De qué manera les afecta este uso problemático? Pues bien, muestras clínicas comunitarias destacaron que los adolescentes con condiciones clínicas pueden verse más afectados debido a que la comparación social está más presente entre la cantidad de “*likes*” y el miedo a la evaluación negativa, alterando significativamente la forma en que los adolescentes interactúan de manera digital [17].

Cuando se habla sobre el miedo a la evaluación negativa nos referimos a los sentimientos de comparación con otros adolescentes, en referencia a la apariencia física, que es más común entre este rango de edad. Sin embargo, también repercute en las formas de socialización, teniendo cada vez menos interacciones cara a cara reduciendo las habilidades socioemocionales. Esta interacción cara a cara se redujo considerablemente en la pandemia del COVID-19. Sin embargo, después de este periodo, dicha interacción tuvo dificultades para convertirse en una herramienta natural de socialización entre los humanos, por lo que, durante el primer año de COVID-19, se indicó que el uso más activo y prolongado de redes sociales se asoció con un impacto negativo predominante, afectando directamente al sueño y aumentando los conflictos familiares. Además, el aumento de estrés provocó una adicción a las redes sociales y un distrés psicológico como un sistema de recompensa inmediato [18].

Retomando el concepto de interacciones sociales cara a cara, algunos estudios se enfocaron en intervenciones de conexión social advirtiendo que las plataformas han evolucionado hacia formatos que fomentan el compromiso no interactivo unidireccional (como el *scrolling* pasivo) difiriendo en la conexión saludable con otras personas, asimismo, de su capacidad de atención. Esto va derivando en un factor de soledad que es un patrón que predice indicios de depresión en adultos jóvenes [19].

Estudios previos mostraron una asociación positiva entre el uso de redes sociales y problemas de salud mental. Resaltaron que las medidas basadas en el riesgo (como adicción, intrusión de Facebook) tienen una asociación más consistente en síntomas psiquiátricos que las medidas basadas simplemente en la frecuencia y el tiempo de uso [20].

Finalmente, como se mencionaba al principio, diferenciar entre el tiempo de uso y el uso problemático se vincula con otros comportamientos o experiencias de riesgo como el ciberacoso y el acaparamiento digital relacionado con síntomas de ansiedad, depresión e inclusive con hipersexualización, conductas autolesivas especialmente en jóvenes con vulnerabilidad preexistente de TDAH o trastornos de la conducta alimentaria estimando que la prevalencia global de este uso problemático es aproximadamente del 7% [21].

Entre otros mecanismos que se han revelado en los estudios, se habló sobre el FOMO (*Fear of Missing Out*, "miedo a perderse algo" o "miedo a quedarse fuera") como síntomas compulsivos por temor a quedarse excluidos ante dinámicas o tendencias sociales que los obliga a revisar de manera impulsiva las redes sociales creando una adicción a las mismas [1,20]. El FOMO también tiene influencia sobre los algoritmos y la experiencia de flujo, especialmente en las plataformas de formato de video corto como Tik Tok, utilizando algoritmos de recomendación avanzados para crear un “*feed*” personalizado que genera esta experiencia de flujo caracterizada por la

concentración intensa entre el disfrutar y la distorsión de la percepción del tiempo [4]; es decir, entre más *scrollean* más captan la atención, evitando que se preste atención a cuánto tiempo se está utilizando la plataforma.

Ante la creciente problemática entre adolescentes, las consecuencias a nivel emocional, físico y psicológico son visibles en la educación. Por ejemplo, ante la adicción a las redes sociales y la sobreestimulación, los adolescentes son incapaces de poderse concentrar por periodos largos de tiempo, además de presentar mayor procrastinación derivando en un menor éxito escolar y una mayor distracción entre las obligaciones académicas [5-7,10].

El área académica puede comenzar a implementar ciertas estrategias que tengan que ver con las currículas escolares [6], donde se incluyan temas referentes a cómo funciona el cerebro y lo que sucede cuando hay una sobreestimulación causada por las redes sociales a causa de adicción a las mismas, además de aprender hábitos que tengan relación con la gestión de su tiempo en pantalla y promover las interacciones cara a cara, evitando el uso de los dispositivos electrónicos o plataformas [5,6].

Es esencial entonces que los docentes sean capaces de detectar cuando los estudiantes presentan signos de aislamiento o el uso compulsivo de dispositivos electrónicos durante clase o en el almuerzo. La detección y la implementación de temas, además de actividades interactivas, funcionan como una intervención que fomenta el desarrollo social de los estudiantes [8]. Dichas intervenciones se relacionan con los "*detox digitales*" que funcionan como una herramienta eficaz para reducir significativamente el distrés psicológico mejorando el bienestar en solo una semana [6,15]. Estas actividades y modificaciones en los temas a impartir pueden tener un impacto positivo no solo en el desarrollo socio-emocional de los adolescentes, sino también en el desarrollo de su identidad y autoestima. Finalmente, también se habló sobre la responsabilidad que las empresas de estas redes sociales tienen; es decir, diseñar aplicaciones con menos características adictivas y la necesidad de leyes que limiten el acceso y el tiempo de uso en menores [6].

Otras autoridades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan establecer parámetros claros de uso para prevenir afecciones conductuales potenciadas por la pandemia de COVID-19 [7]. Dichos parámetros y nuevas implementaciones de bienestar consisten en un trabajo en conjunto de la sociedad, gobierno y padres. La sociedad y el gobierno tienen herramientas de mayor alcance, como talleres abiertos a la población en general, la promoción de nuevas actividades entre la comunidad, trabajar en el estigma de reconocer que se necesita ayuda, y visitar un profesional de la salud mental. En el caso específico de los padres, es clave el acompañamiento y la mediación activa por parte de estos, ya que fungen como factores protectores para mitigar el riesgo de adicción y no solo a las consecuencias emocionales y psicológicas, sino también a las físicas (evitando el sedentarismo) [5].

La presente revisión presentó algunas limitaciones referentes a la generalización y el sesgo geográfico, ya que la mayoría de los datos provienen de poblaciones de altos ingresos, lo que no permite explicar el uso de redes sociales con diferentes estructuras familiares, o con diferentes ingresos, cuestiones que dan lugar a diferentes dinámicas sociales y diferentes formas de interacción, como lo es, por ejemplo, en Latinoamérica, pues parece ser que las normas culturales influyen en el uso que pueda considerarse problemático entre diferentes países (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis crítico y limitaciones metodológicas de la literatura revisada sobre el uso de redes sociales.

Análisis	Hallazgos	Limitaciones
Homogeneidad y sesgo geográfico	Se observa una saturación de datos entre las poblaciones de altos ingresos: Reino Unido[13] y Corea[5,16]. La evidencia en Latinoamérica es emergente pero aún se encuentra limitada a muestras locales en lugares como Ecuador[11] y Perú[10]	Existe una limitación en la generalización: El usos problemático de las redes sociales está mediado por normas culturales. En los resultados occidentales no se explica el impacto que se tiene en jóvenes con estructuras familiares o dinámicas sociales distintas
Disparidad en la estandarización	Existen múltiples criterios diagnósticos aplicados, se utilizan escalas de adicción al smartphone (SAS.SV), test de adicción al internet (IAT) Y escalas de sintomatología clínica como son PHQ-9 para la depresión y GAD-7 para la ansiedad.	Existe una falta de unidad de medida. La falta de consenso sobre si el daño a la salud mental proviene del tiempo de interacciòn o la naturaleza de la misma, lo cual genera diagnósticos inconsistentes entre estudios.
Naturaleza de la recolección de los datos	La mayorìa de los estudios utilizan cuestionarios digitales auto administrados como IAT, o SAS-SV, los cuales son distribuidos mediante redes sociales o plataformas de encuesta.	Existe un sesgo de autoinforme, pues en la mayoría de los casos no se cuenta con la validación clínica presencial. Los resultados reflejan la percepción subjetiva del usuario, lo cual puede sobre estimar o subestimar la prevalencia real de estos trastornos mentales[17]
Aislamiento de estrés ores (Variables mediadores)	No se señala un impacto directo en la salud mental de los usuarios, existen otras variables como la insatisfacción corporal[5] y la comparación social que actúan como puentes críticos para el desarrollo de la sintomatología ansioso-depresiva[1, 13, 18, 19,20]	Resulta complejo determinar una causalidad, es decir, si las redes sociales causan los síntomas de malestar o si los jóvenes con sintomatología previa (SAD) utilizan las redes sociales como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo.

Continuación

Dinámicas de Interfaz y Algoritmos	Investigaciones sobre plataformas con formatos de video corto como Tiktok demostraron que el diseño de "recompensa variable" del algoritmo acelera la dependencia de los usuarios a comparación de las redes sociales estáticas[21]	Existe un desfase tecnológico entre las investigaciones y las actualizaciones de las plataformas digitales de RS, dificultando la creación de protocolos de intervención que se encuentren actualizados para estas nuevas interfases.

IAT: Internet Addiction Test; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7; DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scale-21; GHQ-12: General Health Questionnaire-12; SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; SAS-SV: Smartphone Addiction Scale-Short Versión; RS: Redes sociales; SAD: Sintomatología ansioso-depresiva; UPRS: Uso problemático de redes sociales

Además, resulta difícil establecer una relación causa-efecto definitiva entre el uso de redes sociales y los síntomas de malestar, existiendo la posibilidad de que los jóvenes con sintomatología previa utilicen las plataformas digitales más como mecanismos de afrontamiento desadaptativo, en lugar de que, probablemente, sean las redes sociales y su uso problemático la causa primaria del problema. Aunado a esto, existe un sesgo en la recolección de datos, debido a que se obtienen por autoinforme utilizando cuestionarios digitales autoadministrados principalmente, los cuales carecen de una validación clínica presencial. Por lo tanto, los resultados reflejan sólo la percepción subjetiva del encuestado, lo que puede llevar a una sobreestimación de los resultados y la prevalencia real de los trastornos mentales estudiados.

El presente estudio puede favorecer para novedosas líneas de investigación, como por ejemplo, realizar estudios de cohorte y diseños experimentales (ensayos controlados) para comprender cómo evoluciona la relación entre la tecnología y el bienestar a lo largo del tiempo y la durabilidad de dichos síntomas observados. Además de monitorear los efectos que trae consigo el *detox digital* y cuál es el impacto en las funciones cognitivas (como la atención y la memoria) que son las que parecen ser más afectadas por la sobreestimulación y el uso problemático de las redes sociales.

Por supuesto también es esencial que en vez de analizar el tiempo en pantalla, las futuras líneas podrían enfocarse en distinguir las variaciones en la arquitectura de las diversas plataformas, así como analizar las variaciones entre los algoritmos y las dinámicas de interacción existentes, todo esto tomando en consideración el cómo impactan la cognición de los usuarios y las formas de convivencia para con sus amigos y familia.

Sobre esta línea, es necesario establecer una diferencia entre el uso activo (crear contenido e interactuar) y el uso pasivo (*scrolling* infinito), así como investigar la naturaleza del contenido consumido (si es educativo o de entretenimiento) y cuál es el impacto de este consumo entre los usuarios.

Finalmente, no excluir grupos vulnerables por cuestiones como la raza, etnia y estatus socioeconómico, ya que dichas variables moderan y agregan nueva información sobre el impacto real de las redes sociales en la salud mental. Con ello, también recalcar la importancia de investigar en otros países, como Latinoamérica y África, para poder realizar una comparación entre diferentes países tomando en cuenta si son de altos o bajos ingresos.

También resulta necesario incluir las perspectivas holísticas donde se pueda exponer los beneficios potenciales (apoyo social, conexión con pares) para desarrollar nuevas alternativas a este problema, como lo son el *detox digital* y la implementación de actividades por parte de las comunidades y el gobierno.

CONCLUSIONES

La evidencia analizada sugiere que existe una asociación entre el uso problemático de las redes sociales y la presencia de sintomatología ansioso-depresiva en los adolescentes, siendo más consistente cuando la exposición digital se definió como adicción, uso problemático o interacción compulsiva. En particular, la ansiedad, el estrés y las alteraciones del sueño mostraron asociaciones más frecuentes, mientras que los hallazgos para depresión fueron menos uniformes.

No obstante, estos resultados deben ser interpretados con cautela. La literatura incluida evidenció una importante heterogeneidad en los diseños metodológicos, las poblaciones estudiadas, los instrumentos empleados para medir tanto la exposición digital como los desenlaces emocionales, y las estrategias estadísticas utilizadas. Además, el predominio de estudios transversales limita la posibilidad de establecer relaciones causales y de diferenciar con claridad entre asociación, bidireccionalidad y efecto temporal.

En conjunto, los hallazgos presentados respaldan la necesidad de considerar el uso problemático de las tecnologías digitales como un posible factor relacionado con el malestar emocional en los jóvenes, aunque aún se requieren estudios longitudinales con mediciones estandarizadas y mayor rigor metodológico para poder definir con mayor precisión la magnitud, dirección y mecanismos de esta asociación.

Agradecimientos

Se agradece la mentoría del Dr. Luis Eduardo Valdez Garcia y del Dr. Jesús Galván Molina, para el desarrollo de esta revisión.

Financiamiento

El presente trabajo no recibió financiamiento externo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Consideraciones éticas

El presente trabajo no involucró la participación de seres humanos ni animales, ni la recolección de datos primarios, por lo que no requirió aprobación por un comité de ética en investigación. Todos los datos utilizados provienen de fuentes secundarias previamente publicadas y de acceso público.

REFERENCIAS

1. M. Liu, K.E. Kamper-DeMarco, J. Zhang, J. Xiao, D. Dong, P. Xue. Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose-Response Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):5164. doi:10.3390/ijerph19095164
2. O. Ahmed, E.I. Walsh, A. Dawel, K. Alateeq, D.A. Espinoza Oyarce, N. Cherbuin. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. J Affect Disord. 2024;367:701-712. doi:10.1016/j.jad.2024.08.134
3. B. Kerr, A. Garimella, L. Pillarisetti, N. Charlly, K. Sullivan, M.A. Moreno. Associations Between Social Media Use and Anxiety Among Adolescents: A Systematic Review Study. J Adolesc Health. 2025;76(1):18-28. doi:10.1016/j.jadohealth.2024.09.011
4. G. Conte, G. Di Iorio, D. Esposito, S. Romano, F. Panvino, S. Maggi et al. Scrolling through adolescence: a systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025;34(11):1511-1527. doi:10.1007/s00787-024-02581-w
5. L. Nguyen, J. Walters, S. Paul, S. Monreal Ijurco, G.E. Rainey, N. Parekh et al. Feeds, Feelings, and Focus: A Systematic Review and Meta-Analysis Examining the Cognitive and Mental Health Correlates of Short-Form Video Use. Psychol Bull. 2025;151(9):1125-1146. doi:10.1037/bul0000498
6. L. Jain, L. Velez, S. Karlapati, M. Forand, R. Kannali, R.A. Yousaf et al. Exploring Problematic TikTok Use and Mental Health Issues: A Systematic Review of Empirical Studies. J Prim Care Community Health. 2025;16:1-30. doi:10.1177/21501319251327303
7. N. Martínez, M. Vidal, P. Ureña, F. Rosado. Prevalencia de adicción a teléfonos inteligentes en estudiantes de medicina. Ciencia y Salud. 2025;9(2):19-28. doi:10.22206/cysa.2025.v9i2.3113
8. M.G. Marin, A.B.C. Machado, G.S. Freitas, R.M.M. Almeida. Internet addiction, sleeping habits and psychological distress in Brazilian adolescents and young adults. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2024;37:37. doi:10.1186/s41155-024-00323-0
9. B. Becerra-Canales, E. Hernández-Huaripaucar, D. Becerra-Huamán, C. Laos-Anchante, M. Dávalos-Almeyda, M.J. Cevallos-Cárdenas et al. Adicción a los teléfonos inteligentes en adolescentes tras la pandemia por la COVID-19. Rev Cubana Med Milit. 2023;52(4):e023010141. URL: https://revmedmilitar.sld.cu
10. J.C. Perez-Oyola, D.M. Walter-Chavez, J.P. Zila-Velasque, C.J. Pereira-Victorio, V.E. Failoc-Rojas, V.J. Vera-Ponce et al. Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2023;23:408. doi:10.1186/s12888-023-04838-1
11. V.N. Asimbaya Cadena, K.F. Lima Taramuel. Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito (Ecuador). Más Vita Rev Cienc Salud. 2022;4(2):160-177. doi:10.47606/ACVEN/MV0112
12. A.L.M. Andrade, S.R.F. Enumo, M.A.Z. Passos, E.P. Vellozo, T.H. Schoen, M.A. Kulik et al. Problematic Internet Use, Emotional Problems and Quality of Life Among Adolescents. Psico-USF. 2021;26(1):41-51. doi:10.1590/1413-82712021260104
13. R. Plackett, J. Sheringham, J. Dykxhoorn. The Longitudinal Impact of Social Media Use on UK Adolescents' Mental Health: Longitudinal Observational Study. J Med Internet Res. 2023;25:e43213. doi:10.2196/43213
14. Y. Yu, J. Dykxhoorn, R. Plackett. The Impact of Different Types of Social Media Use on the Mental Health of UK Adults: Longitudinal Observational Study. J Med Internet Res. 2024;26:e56950. doi:10.2196/56950
15. E. Calvert, M. Cipriani, B. Dwyer, V. Lisowski, J. Mikkelson, K. Chen et al. Social Media Detox and Youth Mental Health. JAMA Netw Open. 2025;8(11):e2545245. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.45245
16. Y. Lee, Y.J. Jeon, S. Kang, J.I. Shin, Y.C. Jung, S.J. Jung. Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic in young adults: a meta-analysis of 14 cross-sectional studies. BMC Public Health. 2022;22:995. doi:10.1186/s12889-022-13409-0
17. L. Fassi, K. Thomas, D.A. Parry, A. Leyland-Craggs, T.J. Ford, A. Orben. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(8):814-822. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.2078
18. M. Draženović, T. Vukušić Rukavina, L. Machala Poplašen. Impact of Social Media Use on Mental Health within Adolescent and Student Populations during COVID-19 Pandemic: Review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):3392. doi:10.3390/ijerph20043392
19. C. Vazquez Alvarez, L. Mirza, J. Das-Munshi, T.K. Oswald. Social connection interventions and depression in young adults: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024;60:549. doi:10.1007/s00127-024-02722-1
20. Q.D. Alfredson, A. Garimella, B. Kerr, M.A. Moreno. Systematic Review of Studies Measuring Social Media Use and Depression, Anxiety, and Psychological Distress in Adolescents: 2018-2020. WMJ. 2024.
21. L.S. Eddy Ives, A. Hueras Patón, M.A. Forti Buratti, J. Álvarez Pitti, M.A. Salmerón-Ruiz, P.J. Rodriguez Hernández et al. Impact of Screen and social media use on mental health. An Peadtr (Barc). 2025;3:503909. doi:10.1016/j.anpedi.2025.503909