



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**EL IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN LA TENDENCIA DE LA
COMPARACIÓN SOCIAL DE LA APARIENCIA, LA AUTO-OBJETIFICACIÓN
CORPORAL, LA ANSIEDAD SOCIAL POR LA APARIENCIA Y LA ACEPTACIÓN
DE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS EN JÓVENES ADULTOS.**

Autor: Alicia Fuertes Huertas

Tutor: Rosa Molina Ruiz

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Junio de 2026

Resumen

El objetivo del presente estudio consiste en analizar en una muestra de jóvenes adultos la relación entre el uso de las redes sociales y la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia, la tendencia a la comparación social y el grado de aceptación de procedimientos estéticos; además de analizar el papel mediador de la internalización de ideales de apariencia, las presiones socioculturales hacia la apariencia, la presencia de una consciencia constante de cómo de atractivo/a puede parecer uno mismo/a ante las redes sociales, y la autoestima en dichas relaciones; y, por último, explorar el papel moderador de las variables sociodemográficas (sexo, edad, país, nivel educativo, situación laboral, nivel socioeconómico) y de salud (IMC) en las relaciones anteriormente mencionadas. El diseño del estudio es transversal, correlacional, de carácter cuantitativo; y la muestra final del estudio consistió en 56 participantes debido a los criterios de exclusión. Los resultados del trabajo sugieren que un mayor uso problemático de las redes sociales podría estar relacionado con una mayor comparación social de la apariencia, mayor ansiedad social por la apariencia, mayor vergüenza corporal, mayor vigilancia corporal y una mayor aceptación de la cirugía estética en jóvenes adultos españoles; y, a su vez, estas cinco asociaciones parece que se podrían explicar parcialmente a través de la consciencia de la apariencia en redes sociales (aunque en menor medida vergüenza corporal y aceptación de la cirugía estética). Por otro lado, los resultados también sugieren que un mayor uso de las redes sociales podría estar relacionado con presentar menores creencias de control sobre la apariencia en jóvenes adultos españoles. No obstante, las características y limitaciones del presente trabajo implican interpretar los resultados obtenidos con prudencia.

Palabras clave: redes sociales, jóvenes, comparación social, cirugía estética, retoques estéticos, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, internalización del ideal corporal, presión sociocultural.

Abstract

The aim of this study is to analyse, in a sample of young adults, the relationship between social media use and bodily self-objectification, social anxiety regarding appearance, the tendency towards social comparison and the degree of acceptance of cosmetic procedures; as well as to analyse the mediating role of the internalisation of appearance ideals, sociocultural pressures regarding appearance, the presence of a constant awareness of how attractive one may appear on social media, and self-esteem in these relationships; and, finally, to explore the moderating role of sociodemographic variables (gender, age, country, educational level, employment status, socioeconomic status) and health variables (BMI) in the aforementioned relationships. The study design is cross-sectional, correlational and quantitative; the final sample comprised 56 participants due to the exclusion criteria. The results of the study suggest that greater problematic use of social media may be associated with greater social comparison regarding appearance, greater social anxiety about appearance, greater body shame, greater body monitoring and greater acceptance of cosmetic surgery among young Spanish adults. In turn, these five associations appear to be partially explained by appearance consciousness on social media, although, to a lesser extent, body shame and acceptance of cosmetic surgery. Furthermore, the results also suggest that greater use of social media may be associated with lower beliefs in one's ability to control one's appearance among young Spanish adults. However, the characteristics and limitations of this study mean that the results should be interpreted with caution.

Keywords: social media, young people, social comparison, cosmetic surgery, cosmetic procedures, bodily self-objectification, social anxiety about appearance, internalisation of body ideals, sociocultural pressure.

Índice

Introducción	7
Redes Sociales	7
Imagen corporal y tendencia a la comparación social.....	9
Aceptación de procedimientos estéticos.....	13
Objetivos e Hipótesis	18
Método	22
Diseño	22
Participantes	24
Procedimiento	24
Instrumentos	24
Análisis de datos	29
Resultados	31
Cuestionario ad hoc y estadísticos descriptivos	31
Análisis de correlaciones.....	43
Regresiones lineales simples	48
Análisis de mediación (SEM).....	52
Análisis de moderación.....	61
Discusión	71
Interpretación de los resultados de los análisis estadísticos	74

Hallazgos principales del estudio.....	80
Limitaciones	80
Futuras líneas de investigación.....	83
Referencias	84
Apéndices	95
Apéndice 1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico, de realización de procedimientos estéticos y de uso de redes sociales en español.....	95
Apéndice 2. Cuestionario ad hoc sociodemográfico, de realización de procedimientos estéticos y de uso de redes sociales en inglés.....	107
Apéndice 3. Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) en español.....	119
Apéndice 4. Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) en inglés.....	120
Apéndice 5. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) en español.....	121
Apéndice 6. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) en inglés.....	122
Apéndice 7. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) en español.....	123
Apéndice 8. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) en inglés.....	124
Apéndice 9. Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) en español.....	125
Apéndice 10. Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) en inglés.....	126
Apéndice 11. Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) en español.....	127
Apéndice 12. Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) en inglés.....	128

Apéndice 13. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en español.....	129
Apéndice 14. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en inglés.....	130
Apéndice 15. The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) en español.....	131
Apéndice 16. The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) en inglés.....	132
Apéndice 17. The Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) en español.....	133
Apéndice 18. The Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) en inglés.....	134
Apéndice 19. Documento informativo para el participante en español.....	135
Apéndice 20. Documento informativo para el participante en inglés.....	139
Apéndice 21. Consentimiento para participar en el estudio en español.....	142
Apéndice 22. Consentimiento para participar en el estudio en inglés.....	144
Apéndice 23. Documento de compromiso de confidencialidad.....	146
Apéndice 24. Declaración sobre el uso de herramientas de inteligencia artificial generativa.....	147

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.....	33
Tabla 2. Uso de las redes sociales.....	36
Tabla 3. Estadísticos descriptivos.....	40
Tabla 4. Matriz de correlaciones (Pearson).....	43
Tabla 5. Correlaciones (Pearson) destacadas.....	45
Tabla 6. Fiabilidad de las escalas utilizadas en el estudio (N = 56).....	47
Tabla 7. Regresiones lineales simples de BSMAS sobre las variables dependientes del estudio.....	48
Tabla 8. Efectos directos, efectos totales y efectos indirectos totales de BSMAS sobre las variables dependientes.....	52
Tabla 9. Coeficientes de ruta de BSMAS sobre las variables mediadoras.....	53
Tabla 10. Efectos indirectos específicos de BSMAS sobre las variables dependientes a través de las variables mediadoras.....	54
Tabla 11. Covarianzas residuales entre las variables mediadoras.....	57
Tabla 12. Categorías de referencia, categorías respondidas y no respondidas de las variables moderadoras en el análisis de moderación.....	61
Tabla 13. Resumen del ajuste de los modelos de moderación entre BSMAS y las variables dependientes del estudio.....	62
Tabla 14. Coeficientes de los modelos de moderación entre BSMAS y las variables dependientes del estudio.....	64

Introducción

Redes Sociales

Internet y las redes sociales se han convertido en elementos esenciales de nuestra vida diaria que han transformado tanto nuestra manera de comunicarnos como de vincularnos con nuestro entorno físico y social (Varchetta et al., 2023). “Las redes sociales se definen como plataformas virtuales que permiten a los usuarios compartir, crear y consumir contenido dentro de ellas” (Pittman y Reich, 2016, como se citó en Malhotra et al., 2025, p. 2). Las plataformas cuya forma de uso se basa en publicar imágenes o vídeos, como Instagram o TikTok, promueven que sus usuarios publiquen y vean un mayor contenido centrado en la apariencia física, y, en consecuencia, un contenido que promueva los cánones de belleza que estén admitidos socioculturalmente (Vandenbosch et al., 2021). Este tipo de contenido contribuye a que las personas que utilizan redes sociales, en especial los jóvenes, tengan más posibilidades de interiorizar los ideales estéticos predominantes y comparar socialmente su apariencia de forma negativa (Vandenbosch et al., 2021).

Alrededor del 50% de la población a nivel mundial utiliza las redes sociales, y en cuanto a nivel individual, el tiempo de uso diario de dichas plataformas es superior a 2 horas y 30 minutos, siendo los adolescentes y los adultos jóvenes las poblaciones más afectadas (Copez-Lonzoy et al., 2023). Más concretamente en España, según la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares en España realizada en 2022 (como se citó en Marín y García, 2023, p. 1), “los usuarios más activos en redes son los estudiantes (94%) y las personas de 16 a 24 años (93%); además, las mujeres superan en actividad (66%) a los hombres (61%)”. Por otra parte, Scott (2024) señala que las personas de entre 18 y 29 años son el grupo que más utiliza las redes sociales en Estados Unidos. En cuanto a cuáles son las redes sociales que más utilizan los jóvenes adultos, en España son WhatsApp, Instagram y TikTok (Carbonell-Colomer et al., 2025); en

Estados Unidos y Reino Unido son TikTok, Instagram, YouTube, WhatsApp y Snapchat (Cruz et al., 2025), tanto en Colombia (Barrios-Rubio, 2024) como en México (González et al., 2025) son Instagram, WhatsApp, YouTube y TikTok; mientras que en Venezuela (Vincenti García, 2025) son WhatsApp, Instagram y TikTok.

Continuando con el ámbito de las redes sociales, Meier y Krause (2022), diferencian en su estudio dos formas de uso en base a los estudios de Verduyn et al. (2017) y Burke et al. (2010). Proponen que el uso activo de las redes sociales se define como todas aquellas acciones que conllevan un intercambio social con otras personas, por ejemplo, enviar mensajes, comentar en las publicaciones o compartir contenido propio y ajeno. En contraposición, el uso pasivo consiste en el consumo de contenido en las redes, pero sin realizar una participación o intercambio social directo, por ejemplo, explorar perfiles, publicaciones textuales o audiovisuales, historias, comentarios, etc. (Meier y Krause, 2022). A su vez, Meier y Krause (2022) sostienen que la evidencia global no permite afirmar de forma concluyente que el uso pasivo sea perjudicial en términos generales; no obstante, identifican un área concreta en el que existe un mayor consenso: la exposición repetida a contenidos visuales idealizados relacionados con la apariencia e imagen corporal, ya que se asocia de forma consistente con efectos negativos sobre el bienestar. Según diversos autores (Butkowski et al., 2019; Manago et al., 2015; Strubel y Petrie, 2017; Wick y Keel, 2020; como se citó en Malhotra et al., 2025, p. 2), “el aumento del tiempo dedicado a las redes sociales se ha relacionado con comportamientos asociados con una mayor insatisfacción corporal, como la vigilancia corporal, la inversión en la apariencia y una mayor preocupación por el peso y la forma”. Por otro lado, Malhotra et al. (2025), en su estudio sobre la relación entre el tiempo dedicado a las redes sociales y las preocupaciones por la imagen corporal (en una muestra de adultos con edades comprendidas entre 18 y 82 años), no encontraron una relación significativa entre el tiempo general dedicado a redes sociales y la insatisfacción

corporal, corroborando de esta forma los hallazgos de una serie de estudios que operacionalizaron el uso de las redes sociales como el tiempo dedicado a ellas, como, por ejemplo, Fardouly y Vartanian (2015). Sin embargo, Malhotra et al. (2025) sí que encontraron una relación significativa entre el tiempo dedicado a la red social TikTok y la insatisfacción corporal. Según Parnell et al. (2025), el algoritmo de TikTok selecciona contenido personalizado para el usuario en función de la interacción, especialmente en función del tiempo de visualización del contenido. Además, según algunos usuarios de esta red social, el algoritmo no distingue entre contenido “inofensivo” u otro potencialmente dañino (Parnell et al., 2025); por lo tanto, si un usuario ve contenido relacionado con la dieta, el ejercicio o la apariencia física, el algoritmo de la aplicación va a hacer que le aparezcan más vídeos de ese mismo contenido, lo cual puede intensificar la ansiedad, la comparación o la insatisfacción corporal.

Imagen corporal y tendencia a la comparación social

La imagen corporal es el conjunto de percepciones, pensamientos, sentimientos y actitudes que tenemos sobre nuestra apariencia física, es decir, es la representación mental que creamos sobre cómo creemos que es dicha apariencia, la cual puede ser parecida o no a cómo los demás nos perciben (Tylka y Wood-Barcalow, 2015; Zhao et al., 2024; como se citó en Sugara et al., 2025). En consecuencia, la insatisfacción corporal se puede definir como la disconformidad tanto con el propio cuerpo y/o la apariencia física; por ende, esto se traduce en una imagen corporal negativa (Stice, 2002; como se citó en Boyle et al., 2025). Según Trosi (2020, como se citó en Sugara et al., 2025, p. 395), presentar insatisfacción con nuestra imagen corporal “implica procesos cognitivos inadaptados vinculados a una imagen negativa de uno mismo, lo que dificulta la autoaceptación al centrarse en las deficiencias percibidas, limitar las creencias y provocar una baja autoestima e insatisfacción con la vida”. Altos niveles de insatisfacción corporal se relacionan con un deterioro significativo en distintas

áreas vitales, generando dificultades en el ámbito social, laboral y de ocio; además, una elevada insatisfacción corporal se asocia con la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad y depresión en todas las edades (Boyle et al., 2025). Asimismo, “la insatisfacción corporal predice de forma prospectiva los síntomas de trastornos alimentarios, los síntomas depresivos, la baja autoestima y se asocia con ideas suicidas en adolescentes de ambos sexos” (Hooper et al., 2023, p. 2). A su vez, en adolescentes, también se asocia de forma predictiva la insatisfacción corporal con la aparición de diversos comportamientos de riesgo para la salud, como el tabaquismo, el consumo de drogas y alcohol (Boyle et al., 2025).

Por otra parte, cabe destacar el concepto de la Conciencia Corporal Objetificada o auto-objetificación corporal (OBC: Objectified Body Consciousness), el cual es definido por Fredrickson et al. (1998, p. 270) como el proceso de “ver, valorar y tratar el propio cuerpo desde una perspectiva en tercera persona, centrándose en los atributos corporales observables, en lugar de hacerlo desde una perspectiva en primera persona y centrándose en los atributos corporales no observables”. Es decir, este término describe la tendencia en la que una persona adopta una mirada externa sobre su yo corporal, lo que le lleva a percibir su propio cuerpo como un objeto que debe ser contemplado y juzgado en función de su apariencia (Lindberg et al., 2007). Dicha tendencia está fuertemente influenciada por el contexto sociocultural en el que está inmerso la persona (Dakanalis et al., 2015). Asimismo, McKinley y Hyde (1996) identificaron tres dimensiones en la OBC: la vigilancia corporal, entendida como la tendencia a mantener pensamientos recurrentes y a establecer un control sobre el cuerpo; la vergüenza corporal, la cual implica extender dicha valoración negativa al yo global, debido a la percepción de que el cuerpo no cumple con los ideales culturales y normas sociales; y las creencias sobre el control de la apariencia, es decir, la convicción de que es posible controlar la apariencia física (en peso, forma y tamaño) si se realiza el esfuerzo

adecuado (Dakanalis et al., 2015). Las personas con un alto nivel de OBC “aprueban los ideales culturales corporales, de modo que dichos estándares parecen provenir de sí mismos, y creen que con esfuerzo es posible lograr dichos ideales” (McKinley y Hyde, 1996, p. 183).

Festinger (1954) propuso la teoría de la comparación social, la cual consiste en que existe una necesidad en las personas de evaluarse a sí mismos analizando sus opiniones y capacidades en comparación con los demás. Según la teoría, hay dos formas de comparación: la comparación ascendente, cuando la persona se compara con otra a la que percibe como superior o mejor en ciertos atributos; y la comparación descendente, cuando la persona se compara con otra a la que percibe como inferior o menos capaz en ciertos atributos (Caliskan et al., 2024). La investigación sobre comparaciones de la apariencia física indica que quienes tienden a compararse físicamente con frecuencia suelen presentar más insatisfacción corporal y más síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (Heinberg y Thompson, 1992; Thompson et al., 1991; como se citó en Barnhart et al., 2022). Gran parte de los estudios sobre este campo, asumen que predominan las comparaciones ascendentes, y que estas provocan una mayor insatisfacción corporal y favorecen la aparición de conductas de compensación como síntomas relacionados con trastornos de la conducta alimentaria o realización de procedimientos de cirugía estética (Groesz, et al. 2002; Thompson et al. 1999, como se citó en O'Brien et al., 2009). Además, en este tipo de comparaciones, el contexto influye en con quién se comparan las personas (por ejemplo, grupo de iguales vs modelos), según cómo de relevantes sean las normas culturales de apariencia (Strahan et al., 2006; como se citó en O'Brien et al., 2009). Por otro lado, diversos autores sostienen que las comparaciones descendentes predicen que las personas que presentan sentimientos o cogniciones negativas sobre sí mismos (es decir, baja autoestima), realizan este tipo de comparación con el posible fin de mejorar su autoestima, satisfacción corporal o

funcionamiento psicológico (Crocker y Gallo, 1985; Duckitt, 1992; Major et al., 1991; Wills, 1981; como se citó en O'Brien et al., 2009).

Por otra parte, el Modelo Tripartito de influencia sobre la imagen corporal (Thompson et al., 1999), propone que la sociedad occidental enfatiza de forma constante la importancia de mostrarse físicamente atractivo y que el cuerpo debe ajustarse a lo concebido socialmente como ideal, es decir, delgado o musculoso, en función del género. Dicha presión se transmite mediante los medios de comunicación, los grupos de iguales y la familia, favoreciendo que las personas internalicen dichos ideales y se comparen en función de estos (Kvardova et al., 2025). De igual modo, Vannucci y Ohannessian (2017) señalan que, según los modelos socioculturales, la presión percibida para ajustarse a los ideales corporales favorece la internalización de dichos ideales y la insatisfacción corporal; además, indican que la insatisfacción corporal se asocia con el afecto negativo (incluyendo síntomas depresivos y baja autoestima) y puede contribuir al desarrollo de síntomas de ansiedad.

El modelo de Thompson et al. (1999) se puede aplicar actualmente en el panorama de las redes sociales, ya que estas posibilitan tanto una participación pasiva como una participación activa con el cuerpo (tanto propio como ajeno), pudiendo ser el contenido relacionado con la apariencia física tanto aceptado como rechazado en función de los ideales internalizados (Kvardova et al., 2025). Según Rodgers et al. (2020, como se citó en Kvardova et al., 2025, p. 2001), “tanto la navegación por contenidos idealizados como la creación activa de presentaciones idealizadas de uno mismo, pueden contribuir a la insatisfacción corporal, desempeñando un importante papel mediador la internalización de los ideales de apariencia y la comparación con ellos”. Aunque el modelo de Thompson plantea que la exposición a cuerpos idealizados potencia la internalización de los estándares de apariencia y la comparación social, Rodgers (2016, como se citó en Kvardova et al., 2025, p. 2001) sugiere que “publicar versiones idealizadas de uno mismo o de otros en las redes sociales,

puede enfatizar la brecha entre la apariencia ideal y la real, contribuyendo aún más a la insatisfacción corporal”. Asimismo, según Seekis et al. (2020), el uso de redes sociales centrado en la apariencia, se asocia de forma indirecta con la insatisfacción corporal, mediante los procesos de la comparación ascendente de la apariencia física, la vigilancia corporal y la ansiedad social por la apariencia.

En cuanto a redes sociales específicas, los resultados del estudio de Mink y Szymanski (2022) indican que la red social TikTok está positivamente relacionada con la insatisfacción corporal y que la comparación ascendente de la apariencia y la vigilancia corporal median dicha relación. Por su parte, Fardouly y Vartanian (2015) hallaron que un uso más intenso de Facebook se vinculaba tanto de forma indirecta como directa, con una mayor insatisfacción corporal, mediada por un aumento de la comparación ascendente de la apariencia física. Por último, Feltman y Szymanski (2018), observaron que el uso de Instagram se asociaba de forma tanto directa como indirecta con una mayor vigilancia corporal a través de la comparación ascendente de la apariencia; sin embargo, no se halló relación con la comparación descendente.

Aceptación de procedimientos estéticos

Los procedimientos estéticos, ya sean quirúrgicos o no, se llevan a cabo habitualmente con el fin de transformar o “mejorar” la apariencia física y la propia percepción del atractivo, estando ligada su expansión a nivel mundial a la aspiración de estándares de belleza irreales e inalcanzables (Bonell et al., 2021). La aspiración a la belleza constituye un fenómeno universal presente en prácticamente todas las etnias, culturas y países; Dimitrov y Kroumpouzou (2023) describen los siguientes rasgos de belleza universales: promedio facial, simetría, homogeneidad de la piel, dimorfismo sexual (rasgos faciales típicamente masculinos o femeninos) y apariencia juvenil. No obstante, la cultura influye de forma decisiva en cómo

se percibe el cuerpo, qué tipo de cuerpo se considera el ideal y cuánto malestar genera no ajustarse a ese ideal. Dentro de la cultura occidental, la delgadez aparece como la aspiración corporal predominante en mujeres (Abdoli et al., 2024); mientras que, para hombres, el ideal corporal se dirige a cuerpos atléticos y musculosos (Sobrino-Bazaga y Rabito-Alcón, 2018). Dimitrov y Kroumpouzou (2023) en su estudio describen el ideal “white beauty”, refiriéndose a un ideal más bien eurocéntrico: caras estrechas, ojos redondeados, nariz pequeña, pómulos altos, figura delgada y tez clara. Por otra parte, en ciertos países de Asia también existe el mencionado ideal de delgadez, como en Japón, Corea del Sur y China (Abdoli et al., 2024). Además, en estos países existe una fuerte valoración de una piel pálida y sin ningún tipo de imperfección, cara en forma de triángulo invertido, nariz recta y pequeña (Dimitrov y Kroumpouzou, 2023). A su vez, Dimitrov y Kroumpouzou (2023) describen el ideal de belleza asiático (recalcando que no hay un solo ideal de belleza porque Asia es muy heterogénea) en comparación con el ideal blanco, con un rostro más ancho, más pequeño y menos proyección en cejas, nariz y mentón. En cuanto al ideal de belleza latinoamericano, Dimitrov y Kroumpouzou (2023) mencionan que existe preferencia por caras más rectangulares, labios más anchos, y menor prominencia nasal, lo cual ayuda a explicar la creciente popularidad de la rinoplastia en estas regiones. En el ámbito corporal, se valora en las mujeres una figura más voluminosa, con pechos de mayor tamaño, cintura estrecha y caderas anchas; dicho ideal, encaja con el aumento de procedimientos de aumento de glúteos y mamario en Brasil (Dimitrov y Kroumpouzou, 2023).

En la revisión de Alotaibi (2021), se comentan cuatro objetivos o motivos para realizarse algún tipo de procedimiento estético. Por un lado, el *embellecimiento*, entendido como el deseo de aumentar el atractivo físico; esto se manifiesta de forma diferente según la región: “mientras que los pacientes occidentales generalmente priorizaban sus labios y el remodelado de las mejillas, los pacientes asiáticos tendían a centrarse en el adelgazamiento

facial y la definición de la nariz, las mejillas y el mentón” (Alotaibi, 2021, p.4). Cabe destacar que en Corea del Sur la operación estética más común es la cirugía de doble párpado o blefaroplastia, y que en un principio este procedimiento se realizaba con el objetivo de parecer más occidental; sin embargo, desde los años 2000 esta lógica perdió fuerza y fue reemplazada por el objetivo de conseguir una belleza más refinada y auténticamente asiática del rostro, es decir, “mejorar” el ojo asiático sin dejar de parecer asiático (Edmonds & Leem, 2020). Por otro lado, el segundo motivo es el deseo de *transformación*, entendido como: “la aspiración que presentan las personas para mejorar su estatus social o tener más probabilidades de éxito matrimonial y/o profesional, mediante el logro de un ideal de belleza específico, a menudo satisfaciendo definiciones culturales específicas de belleza” (Alotaibi, 2021, p.4). El deseo de transformación se manifiesta ampliamente en Asia, Oriente Medio y América del Sur, mientras que está menos presente en las culturas occidentales. Otro de los objetivos mencionados es el de *corrección* o mejora de algún rasgo que la persona lo considera como un “defecto”; en la revisión de Alotaibi (2021) no se describen diferencias culturales específicas. El último de los motivos es el *rejuvenecimiento*, que reúne a los pacientes que quieren aparentar menor edad; en cuanto a este objetivo, el deseo de revertir el envejecimiento era mucho menos frecuente en mujeres asiáticas en comparación con mujeres occidentales (Alotaibi, 2021).

La insatisfacción corporal y la ansiedad por la apariencia social son factores clave que pueden impulsar la decisión de someterse a modificaciones corporales (Mironica et al., 2024). Los factores psicológicos y socioculturales condicionan cómo los jóvenes adultos perciben su propio cuerpo y el grado de satisfacción con su forma y tamaño, sin que ningún género, grupo de edad, etnia o estatus quede al margen de estos efectos (Mironica et al., 2024). “Las investigaciones señalan que tanto hombres como mujeres muestran un creciente descontento con determinadas partes de su cuerpo, lo que puede llevar a considerar realizarse

algún procedimiento de cirugía estética” (Mironica et al., 2024, p.1). Los resultados de la revisión sistémica de Mironica et al. (2024), muestran que la aceptación de cirugía o retoques estéticos es especialmente alta en jóvenes, en personas que utilizan con frecuencia y de forma intensa las redes sociales, en personas con mayor nivel educativo, y en ciertos casos, estados civiles como solteros o divorciados. A su vez, también destacan que la aceptación de la cirugía estética varía considerablemente entre culturas y está mediada por las normas sociales y el grado de estigma; en las sociedades más conservadoras, las cirugías suelen ser menos frecuentes y más estigmatizadas. En la revisión de Alotaibi (2021) se observa que en Japón existen actitudes más negativas hacia las personas que recurren a la cirugía estética, mientras que en Estados Unidos dichas actitudes eran menos negativas.

Actualmente, la globalización y la difusión de los ideales de belleza occidentales a través de los medios de comunicación y las redes sociales provocan que la aceptación a someterse a procedimientos estéticos aumente incluso en regiones que antes eran más reticentes a dichos procedimientos (Mironica et al., 2024). Consumir contenidos relacionados con la belleza en redes sociales implica ver o interactuar con: “influencers, modelos, famosas/os y personas no famosas que promocionan productos cosméticos, de cuidado de la piel y/o procedimientos estéticos; así como tutoriales, rutinas y reseñas, todo ello orientado a mejorar la apariencia física” (Chae, 2019; como se citó en Seekis y Barker, 2022, p. 269). Los resultados del estudio de Walker et al. (2019) sobre los efectos de las redes sociales en el deseo de someterse a cirugía estética en mujeres jóvenes, mostraron que “ver imágenes de mujeres con procedimientos estéticos afectaba al deseo de las mujeres jóvenes de someterse a cirugía estética, especialmente si pasaban mucho tiempo en redes sociales, seguían a muchas cuentas y estaban menos satisfechas con su aspecto” (Walker et al., 2019, p. 3355). Asimismo, según la Academia Americana de Cirugía Plástica Facial y Reconstructiva (AAFPRS, 2021; como se citó en Seekis y Barker, 2022) los datos muestran una tendencia al

alza en la influencia de las figuras de las redes sociales sobre las demandas de los pacientes que quieren someterse a procedimientos estéticos faciales.

En este sentido, la exposición a contenidos idealizados en redes sociales puede favorecer la comparación social ascendente, lo que incrementa la insatisfacción corporal y la disposición a modificar la propia apariencia mediante procedimientos estéticos. La literatura previa muestra cómo la insatisfacción corporal está relacionada con el uso de las redes sociales (Mink y Szymanski, 2022; Fardouly y Vartanian, 2015; Seekis et al. 2020), la comparación social (Heinberg y Thompson, 1992; Thompson et al., 1991; como se citó en Barnhart et al., 2022), la internalización de los ideales corporales socialmente aceptados y la presión sociocultural para alcanzar dichos ideales (Vannucci y Ohannessian, 2017), y con la disposición a someterse a retoques estéticos (Mironica et al., 2024). No obstante, a pesar de la evidencia existente, aún no está claro cómo interactúan simultáneamente variables como la auto-objetificación corporal, la comparación social de la apariencia y la internalización de ideales corporales en el contexto de las redes sociales (especialmente en plataformas como TikTok o Instagram), ni cómo dichas variables se relacionan con la aceptación de procedimientos estéticos en la población de jóvenes adultos. Mientras que Mink y Szymanski (2022) examinaron cómo influyen las variables de insatisfacción corporal, vigilancia corporal y comparación social en la red social TikTok, y Seekis et al. (2020) analizaron la comparación social por separado; ningún estudio ha integrado simultáneamente en una sola muestra de jóvenes adultos la escala ASMC, la cual mide el grado en que los pensamientos y conductas de la persona reflejan una consciencia constante de cómo de atractiva puede parecer ante las redes sociales (Choukas-Bradley et al., 2020); la escala OBCS, la cual mide el concepto previamente explicado de auto-objetificación corporal (Dakanalis et al. 2015); la escala ACSS, la cual mide las actitudes y el grado de aceptación hacia la cirugía estética (Henderson-King y Henderson-King, 2005); y la escala SAAS, la cual mide la ansiedad

social ante la apariencia, es decir, la ansiedad ante la posibilidad de ser evaluado negativamente por la propia apariencia física (Hart et al.,2008).

Objetivos e hipótesis

Por todo lo que se ha comentado previamente, el principal objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el uso de las redes sociales y las siguientes variables: la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia, la tendencia a la comparación social y el grado de aceptación de procedimientos estéticos. Por otro lado, los objetivos específicos se describen a continuación. En primer lugar, explorar el papel moderador de las variables sociodemográficas (sexo, edad, país, nivel educativo, situación laboral, nivel socioeconómico) y de salud (IMC) en la relación entre el uso de redes sociales y las siguientes variables dependientes: ansiedad social por la apariencia, auto-objetificación corporal, tendencia a la comparación social y el grado de aceptación de procedimientos estéticos. En segundo lugar, analizar el papel mediador de la internalización de ideales de apariencia y presiones socioculturales en la relación entre el uso de redes sociales y las variables dependientes anteriormente mencionadas. En tercer lugar, analizar el papel mediador de la presencia de una consciencia constante de cómo de atractivo/a puede parecer uno mismo/a ante las redes sociales, en la relación entre el uso de redes sociales y las variables dependientes previamente mencionadas. Por último, analizar el papel mediador de la autoestima en la relación entre el uso de redes sociales y las variables dependientes previamente mencionadas.

Para concluir, el conjunto de hipótesis (H) planteadas son las descritas a continuación.

H1: a mayor uso problemático de las redes sociales, mayor tendencia a la comparación social de la apariencia; mayor auto-objetificación corporal, es decir, mayor vigilancia corporal, mayor vergüenza corporal y mayores creencias de control sobre la

apariciencia; mayor ansiedad social por la apariciencia; y mayor grado de aceptaci3n de la cirug3a est3tica.

H2: la internalizaci3n de los ideales corporales socioculturalmente aceptados (ideal delgado/con poca grasa y/o musculado/atl3tico) mediar3n la relaci3n entre el uso problem3tico de las redes sociales y las variables dependientes (comparaci3n social de la apariciencia, auto-objetificaci3n corporal, ansiedad social por la apariciencia, y aceptaci3n de la cirug3a est3tica); de manera que mayores niveles de uso problem3tico de las redes sociales se asociar3n con una mayor internalizaci3n de los ideales corporales socioculturalmente aceptados, lo que a su vez se relacionar3 con mayor nivel en las variables dependientes.

H3: la presi3n sociocultural hacia la apariciencia por parte de la familia, el grupo de iguales y/o los medios de comunicaci3n mediar3n la relaci3n entre el uso problem3tico de las redes sociales y las variables dependientes (comparaci3n social de la apariciencia, auto-objetificaci3n corporal, ansiedad social por la apariciencia, y aceptaci3n de la cirug3a est3tica); de manera que mayores niveles de uso problem3tico de las redes sociales se asociar3n con una mayor presi3n sociocultural hacia la apariciencia, lo que a su vez se relacionar3 con mayor nivel en las variables dependientes.

H4: la conciencia de la apariciencia en la redes sociales mediar3 la relaci3n entre el uso problem3tico de las redes sociales y las variables dependientes (comparaci3n social de la apariciencia, auto-objetificaci3n corporal, ansiedad social por la apariciencia, y aceptaci3n de la cirug3a est3tica); de manera que mayores niveles de uso problem3tico de las redes sociales se asociar3n con una mayor conciencia de la apariciencia en redes sociales, lo que a su vez se relacionar3 con mayor nivel en las variables dependientes.

H5: la autoestima mediar3 la relaci3n entre el uso problem3tico de las redes sociales y las variables dependientes (comparaci3n social de la apariciencia, auto-objetificaci3n corporal,

ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que mayores niveles de uso problemático de las redes sociales se asociarán con menores niveles de autoestima, lo que a su vez se relacionará con mayor nivel en las variables dependientes.

H6: el sexo, el nivel de estudios más alto finalizado, la situación laboral actual, la situación socioeconómica actual y el IMC, moderarán la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes se verá modificada en fuerza o dirección en función del sexo, el nivel de estudios más alto finalizado, la situación laboral actual, la situación socioeconómica actual y el IMC de los participantes.

H7: a mayor exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers; mayor tendencia a la comparación social de la apariencia; mayor auto-objetificación corporal, es decir, mayor vigilancia corporal, mayor vergüenza corporal y mayores creencias de control sobre la apariencia; mayor ansiedad social por la apariencia; y mayor grado de aceptación de la cirugía estética.

H8: la internalización de los ideales corporales socioculturalmente aceptados (ideal delgado/con poca grasa y/o musculado/atlético) mediarán la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que una mayor exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers se asociarán con una mayor internalización de los

ideales corporales socioculturalmente aceptados, lo que a su vez se relacionará con mayor nivel en las variables dependientes.

H9: la presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia, el grupo de iguales y/o los medios de comunicación mediarán la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que una mayor exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers se asociará con una mayor presión sociocultural hacia la apariencia, lo que a su vez se relacionará con mayor nivel en las variables dependientes.

H10: la conciencia de la apariencia en la redes sociales mediará la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que una mayor exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers se asociará con una mayor conciencia de la apariencia en redes sociales, lo que a su vez se relacionará con mayor nivel en las variables dependientes.

H11: la autoestima mediará la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e influencers y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que una mayor exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza, fitness e

influencers se asociarán con menores niveles de autoestima, lo que a su vez se relacionará con mayor nivel en las variables dependientes.

H12: el sexo, el nivel de estudios más alto finalizado, la situación laboral actual y la situación socioeconómica actual y el IMC moderarán la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza fitness e influencers y las variables dependientes (comparación social de la apariencia, auto-objetificación corporal, ansiedad social por la apariencia, y aceptación de la cirugía estética); de manera que la relación entre la exposición/consumo de contenidos relacionados con el cuerpo, estética, belleza fitness e influencers y las variables dependientes, se verá modificada en fuerza o dirección en función del sexo, el nivel de estudios más alto finalizado, la situación laboral actual, la situación socioeconómica actual y el IMC de los participantes.

Método

Diseño

El diseño del presente estudio es transversal, correlacional, de carácter cuantitativo, observacional y descriptivo. A continuación, se describen los tipos de variables de interés:

Variables Independientes (VI)

Tiempo e intensidad de uso de redes sociales (uso problemático) se medirá con la escala BSMAS. Tipo de contenido consumido, se medirá con el cuestionario ad hoc: exposición a contenidos estéticos y/o de belleza, fitness, relacionados con el cuerpo, influencers, filtros...

Variables Dependientes (VD)

Tendencia a la comparación social, se medirá con la escala PACS-R. Aceptación de procedimientos estéticos, se medirá con la escala ACSS. Ansiedad social por la apariencia (se medirá con la escala SAAS). Auto-objetificación corporal (se medirá con la escala OBCS). La escala de auto-objetificación no mide dicho concepto como un todo, sino que mide las siguientes tres dimensiones (previamente explicados en la introducción): vergüenza corporal, vigilancia corporal y control de la apariencia. Cada una de estas tres dimensiones es una variable dependiente.

Variables Moderadoras

En un principio, consistían en las siguientes características personales que pueden alterar la fuerza o dirección de los efectos: sexo o género con el que se identifica, país de origen o de residencia, nivel educativo, situación laboral, nivel socioeconómico e IMC. Debido a que en la muestra final no había diferencias en nacionalidad (todos los participantes son españoles), las variables moderadoras finales son: sexo, nivel educativo, situación laboral, nivel socioeconómico e IMC. Dichas variables moderadoras se medirán con el cuestionario ad hoc.

Variables Mediadoras

Internalización del ideal estético (el ideal delgado o con poca grasa corporal y el ideal atlético/musculado) y presiones socioculturales (por parte de la familia, del grupo de iguales y de los medios de comunicación), se medirán con el cuestionario SATAQ-4. Conciencia de la apariencia en redes sociales, se medirá con la escala ASMC. Autoestima, se medirá con la escala RSES.

Participantes

Los criterios de inclusión de los participantes son los siguientes: que tengan entre 18 y 35 años y que los participantes utilicen las redes sociales. Por otro lado, los criterios de exclusión son: que los participantes sean menores de 18 años y mayores de 35 años, que hayan sido diagnosticados/as de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) por algún profesional de la salud mental, y que se hayan sometido algún tipo de intervención estética en los últimos 6 meses.

La muestra en el momento de comenzar con el análisis estadístico de los datos era de un total de 338 participantes. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión, la muestra final consta de 56 participantes, todos de nacionalidad española.

Procedimiento

La captación de participantes se ha realizado mediante un muestreo en cadena (bola de nieve) a través de las redes sociales de las autoras del estudio: Alicia Fuertes Huertas, Patricia Suárez Urteaga, y Rosa Molina (@dr.rosamolina) entre otros. El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación que está llevando a cabo el Hospital Clínico San Carlos.

La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de un cuestionario autoadministrado online anónimo, el cual se ha elaborado mediante la plataforma REDCAP (Research Electronic Data Capture), tanto en español como en inglés.

Instrumentos

En un principio, al esperar una muestra de diferentes nacionalidades (incluyendo países de habla inglesa), los instrumentos utilizados en este trabajo iban a ser administrados en sus versiones en inglés y en español, con el objetivo de facilitar su comprensión a los

participantes. No obstante, como todos los participantes de la muestra final son españoles, ninguno realizó el conjunto de cuestionarios en inglés. El primer instrumento consiste en un cuestionario de preguntas ad hoc, diseñado específicamente para los objetivos de la investigación, el cual incluirá tres apartados principales: información relativa al ámbito sociodemográfico, a los procedimientos estéticos y al uso de las redes sociales. A continuación, se describen las escalas o cuestionarios estandarizados y validados utilizados en el estudio.

Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)

Mide el uso problemático o adictivo de las redes sociales. Escala en español: Arrivillaga et al. (2024); López Fernández et al. (2025). Escala en inglés: Andreassen et al. (2016). La escala BSMAS contiene 6 ítems, los cuales se responden mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 = “casi nunca”, y 5 = “casi siempre”). Cada ítem representa corresponde a un componente distinto de la adicción: el ítem 1 a la saliencia (cuando el uso empieza a ocupar un lugar importante en pensamientos, deseos o rutinas), el ítem 2 a la tolerancia (cuando la persona necesita usar más las redes sociales que antes para sentirse igual), el ítem 3 a la modificación del estado de ánimo, el ítem 4 a la recaída, el ítem 5 a la abstinencia producida al no hacer uso de las redes sociales, y el ítem 6 a las consecuencias negativas que produce el uso de las redes (Bottaro et al., 2025b). La puntuación total de la escala se obtiene mediante la suma de los 6 ítems, por lo que el sujeto que realice la escala puede obtener desde 6 a 30 puntos, al no presentar dicha escala ítems invertidos (Bottaro et al., 2025b). Por lo tanto, a mayor puntuación, mayor nivel de adicción o uso problemático de las redes sociales. Cabe mencionar que la validación española de la BSMAS encontrada (Arrivillaga et al., 2024; López Fernández et al., 2025) fue realizada con adolescentes, por lo que su aplicación en adultos jóvenes (18-35 años) en el presente estudio constituye una limitación que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

Attitudes Toward Cosmetic Surgery Scale (ACSS)

Mide las actitudes hacia la cirugía estética y el grado de aceptación o disposición a someterse a procedimientos estéticos. Escala en español: no se ha podido encontrar una versión validada de la escala en español, por ello se han traducido los ítems de la escala en inglés al español con el traductor DeepL.com (esto se incluirá en el apartado de limitaciones del trabajo); esto implica que no se dispone de datos de fiabilidad ni validez de constructo en población española para este instrumento, por lo que los resultados de esta escala deben interpretarse con especial cautela. Escala en inglés: Henderson-King y Henderson-King (2005). La escala contiene 15 ítems, con un único ítem invertido (el ítem 10). Se responde a este instrumento mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 = fuertemente desacuerdo, y 7= fuertemente de acuerdo). La puntuación total de la escala se obtiene mediante la media de los 15 ítems, con el ítem 10 ya invertido (Henderson-King & Henderson-King, 2005). Por lo tanto, a mayor puntuación total (mayor media), mayor grado de aceptación de la cirugía estética.

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

Mide la internalización de ideales de apariencia y presiones socioculturales relacionadas con el aspecto físico (medios, familia, grupo de iguales). Escala en español: Llorente et al. (2014). Escala en inglés: Schaefer et al. (2014). La escala contiene 22 ítems y se organiza en 5 dimensiones o subescalas distintas: internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa (ítems 3, 4, 5, 8, 9), internalización del ideal corporal musculado o atlético (ítems 1, 2, 6, 7, 10), presión sociocultural con respecto a la apariencia y el ideal corporal por parte de la familia (ítems 11, 12, 13, 14), del grupo de iguales (ítems 15, 16, 17, 18) y de los medios de comunicación (ítems 19, 20, 21, 22). Se responden a los ítems de este instrumento mediante una escala tipo Likert que va desde 1 a 5 (siendo 1 = completamente en

desacuerdo, y 5 = completamente de acuerdo). Este instrumento no presenta ítems invertidos. En este caso, no se calcula una puntuación total de la SATAQ-4, sino que se calcula una puntuación para cada subescala o dimensión. La puntuación en cada subescala se obtiene mediante la media de los ítems correspondientes a cada escala. Por lo tanto, a mayor media en cada subescala, mayor presencia del constructo que evalúa dicha subescala.

Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R)

Mide el grado en que una persona se compara, de forma habitual, con los demás en aspectos relacionados con la apariencia física. Escala en español: Vall-Roqué et al. (2002). Escala en inglés: Schaefer y Thompson (2014). La escala contiene 11 ítems, ninguno de ellos es invertido, y se responden mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 5 (siendo 1 = nunca, y 5 = siempre). En esta escala, al ser unidimensional, se calcula una puntuación total para la escala mediante la suma de la puntuación de los 11 ítems, por lo que el rango de las puntuaciones va de 11 a 55. Obtener una puntuación elevada en esta escala (puntuaciones más cercanas a 55) indica una alta tendencia a comparar la propia apariencia física con la de otras personas.

Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)

Mide las tres dimensiones del concepto de auto-objetificación corporal, es decir, el grado en que la persona vigila su cuerpo desde una perspectiva externa, experimenta vergüenza corporal cuando su cuerpo no cumple con los estándares de belleza internalizados y el grado en que cree que puede o debe controlar su apariencia. Escala en español: Moya-Garófano et al. (2017). Escala en inglés: Dakanalis et al. (2015). La escala contiene 24 ítems y se organiza en 3 subescalas distintas: vigilancia corporal (ítems 1 invertido, 3 invertido, 7 invertido, 9 invertido, 14, 16, 18 invertido y 20 invertido), vergüenza corporal (ítems 2, 5, 8, 11, 13 invertido, 15 invertido, 17 y 22), y control de la apariencia (ítems 4 invertido, 6

invertido, 10, 12 invertido, 19 invertido, 21 invertido, 23 y 24 invertido). Se responden a los ítems de este instrumento mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 = totalmente en desacuerdo, y 7 = totalmente de acuerdo). No se calcula una puntuación total de la OBCS, sino que se calcula la media en cada subescala tras invertir los ítems que se han indicado previamente. Por lo tanto, a mayor puntuación (mayor media) en cada subescala, mayor presencia del constructo que evalúa dicha subescala. Cabe señalar que la validación española de la OBCS (Moya-Garófano et al., 2017) se realizó exclusivamente en muestras femeninas; por lo tanto, los datos correspondientes a los participantes masculinos de la muestra de este estudio deben interpretarse con cautela.

Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)

Mide la ansiedad ante la posibilidad de ser evaluado negativamente por la propia apariencia física. Escala en español: no se ha podido encontrar una versión validada de la escala en español, por ello se han traducido los ítems de la escala en inglés al español con el traductor DeepL.com (esto se incluirá en el apartado de limitaciones del trabajo); esto implica que no se dispone de datos de fiabilidad ni validez de constructo en población española para este instrumento, por lo que los resultados de esta escala deben interpretarse con especial cautela. Escala en inglés: Hart et al. (2008). La escala contiene 16 ítems, con un único ítem invertido (el ítem 1). Se responden a los ítems de este instrumento mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 5 (siendo 1 = en absoluto, y 5 = extremadamente). Este instrumento es una escala unidimensional, es decir, no hay subescalas. Por lo tanto, se obtiene la puntuación total mediante la suma de los 16 ítems (recodificando el ítem 1 ya que es invertido), por lo que el rango de las puntuaciones es de 16 a 80. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor es la ansiedad social por la apariencia, es decir, mayor temor a que otras personas juzguen de forma negativa el propio aspecto físico.

Appearance-Related Social Media Consciousness Scale (ASMC)

Mide el grado en que los pensamientos y conductas de la persona reflejan una consciencia constante de cómo de atractiva puede parecer ante las redes sociales (por ejemplo, pensar constantemente en cómo se verá el cuerpo en las fotos, cómo van a reaccionar otras personas al ver las fotos, editar las fotos, posar de una determinada forma, revisar constantemente las fotos publicadas...). Escala en español: Rojo et al. (2023). Escala en inglés: Choukas-Bradley et al. (2020). La escala contiene 13 ítems, ninguno de ellos es invertido. A los ítems de este instrumento se responden mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 = nunca, y 7 = siempre). Este instrumento es unidimensional, por lo que se calcula una puntuación total de la escala mediante la media de los 13 ítems. Por lo tanto, una puntuación total elevada (más cercana a 7) indica una mayor consciencia de la propia apariencia en redes sociales.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Mide la autoestima global (la valoración general que una persona hace de sí misma). Escala en español: Morejón et al. (2004). Escala en inglés: Rosenberg (1979). La escala contiene 10 ítems, 5 de ellos invertidos (los ítems 3, 5, 8, 9, 10). Se responden a los ítems de este instrumento mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 4 (siendo 1 = muy en desacuerdo, y 4 = muy de acuerdo). Una vez recodificados los ítems invertidos, se calcula una puntuación total de la escala mediante la suma de la puntuación de cada ítem, por lo que el rango de las puntuaciones es de 10 a 40. Por lo tanto, puntuaciones totales más elevadas indican mayor autoestima.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa JASP versión 0.95.4.0. En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) para

todas las variables cuantitativas del estudio. A continuación, se realizó un análisis de correlaciones bivariadas mediante el coeficiente r de Pearson, con previa comprobación de los supuestos de normalidad (Shapiro-Wilk para $N < 50$) y linealidad. Por otro lado, con el objetivo de analizar la capacidad predictiva de la variable independiente sobre las dependientes, se realizaron regresiones lineales simples; la significación estadística de estos modelos se evaluó mediante el estadístico F y su valor de p , considerando como significativos los resultados con $p < .05$ en un principio; no obstante, posteriormente se aplicó la corrección de Bonferroni para corregir los posibles falsos positivos. A continuación, a través del módulo SEM (modelos de ecuaciones estructurales) se realizó un análisis de mediación múltiple para poder estimar si las variables mediadoras interactúan en la relación entre la variable independiente y las dependientes. Los efectos fueron estimados mediante los modelos de máxima verosimilitud, y se obtuvieron el efecto total, el efecto directo, el efecto indirecto total y el efecto indirecto específico a través de cada mediador. Por último, se llevó a cabo un análisis de moderación con el propósito de analizar si la relación entre la variable independiente y las dependientes variaba en función de las variables sociodemográficas, es decir, las moderadoras. Dicho análisis se realizó mediante modelos de regresión lineal y las variables moderadoras fueron tratadas como factores categóricos con categorías de referencia. El nivel de significación empleado fue $\alpha = 0.05$ en todos los análisis; sin embargo, se aplicó la corrección de Bonferroni en ciertos análisis ante la posibilidad de que hubiera falsos positivos.

Resultados

Cuestionario ad hoc y estadísticos descriptivos

Figura 1.

Gráfico de los porcentajes de la variable sexo.

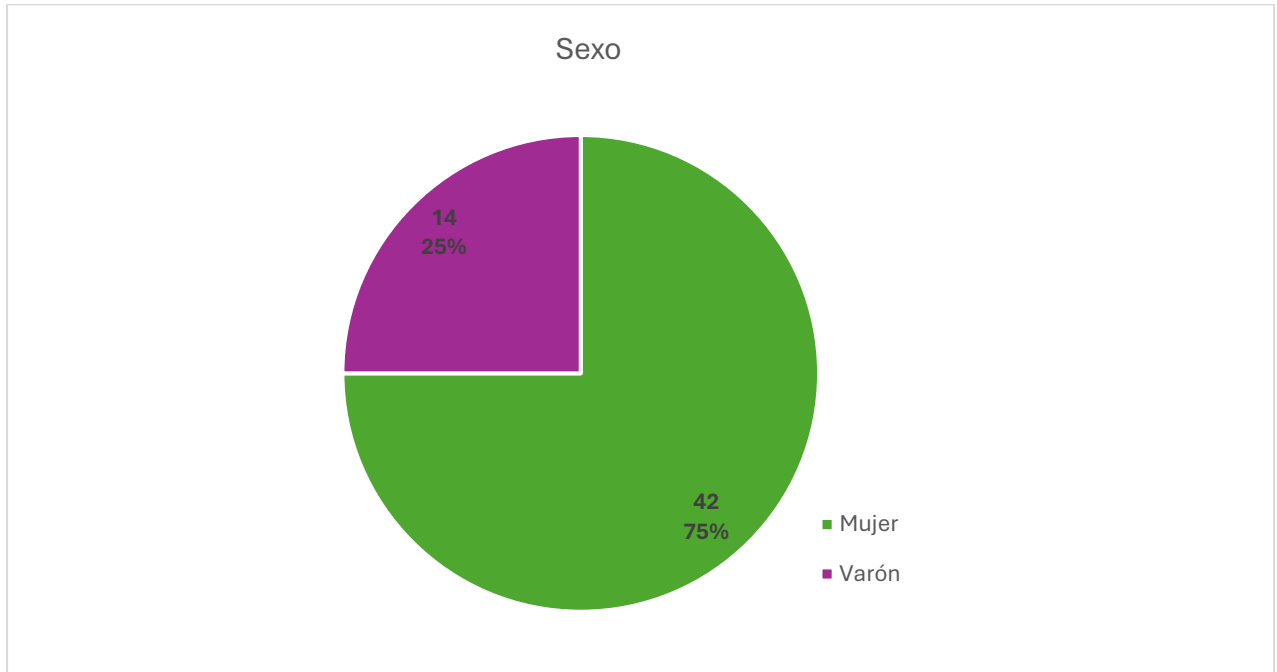


Figura 2.

Gráfico de los porcentajes de la variable nivel de estudios.

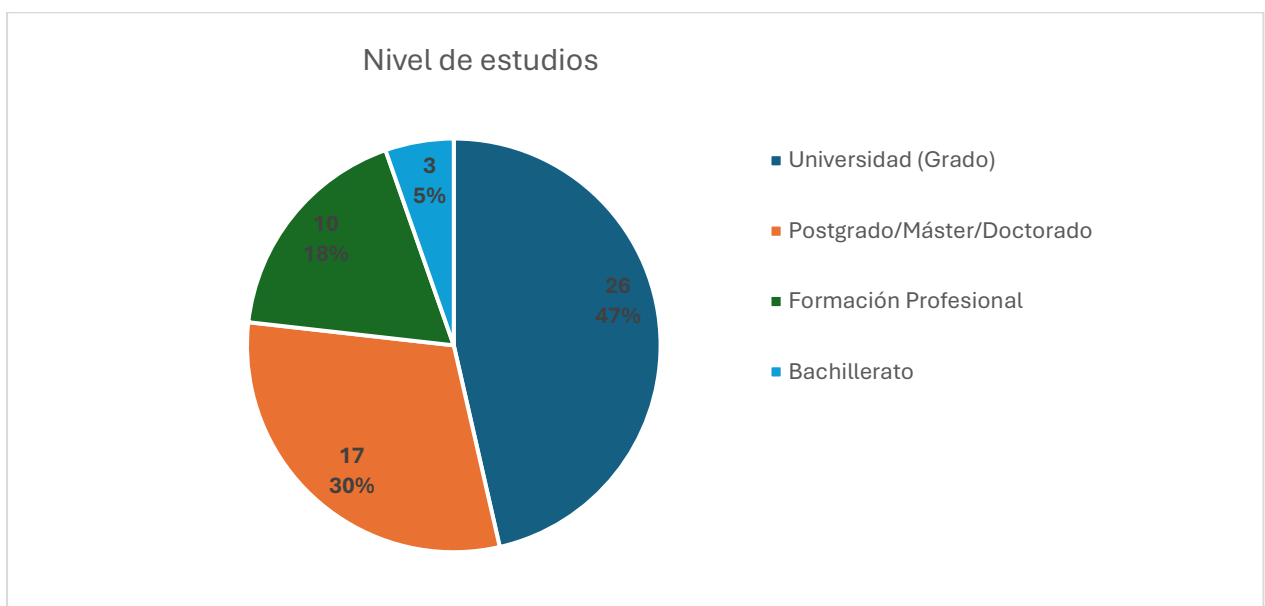


Figura 3.

Gráfico de los porcentajes de la variable situación laboral.

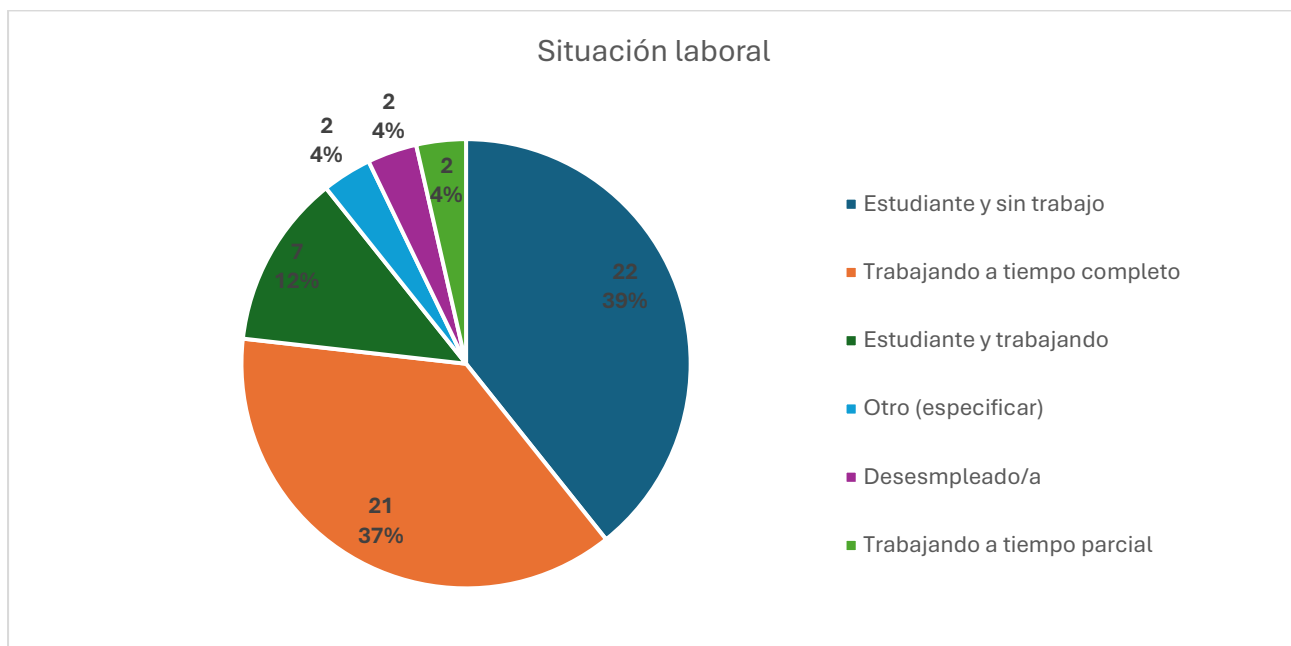
**Figura 4.**

Gráfico de los porcentajes de la variable situación socioeconómica.

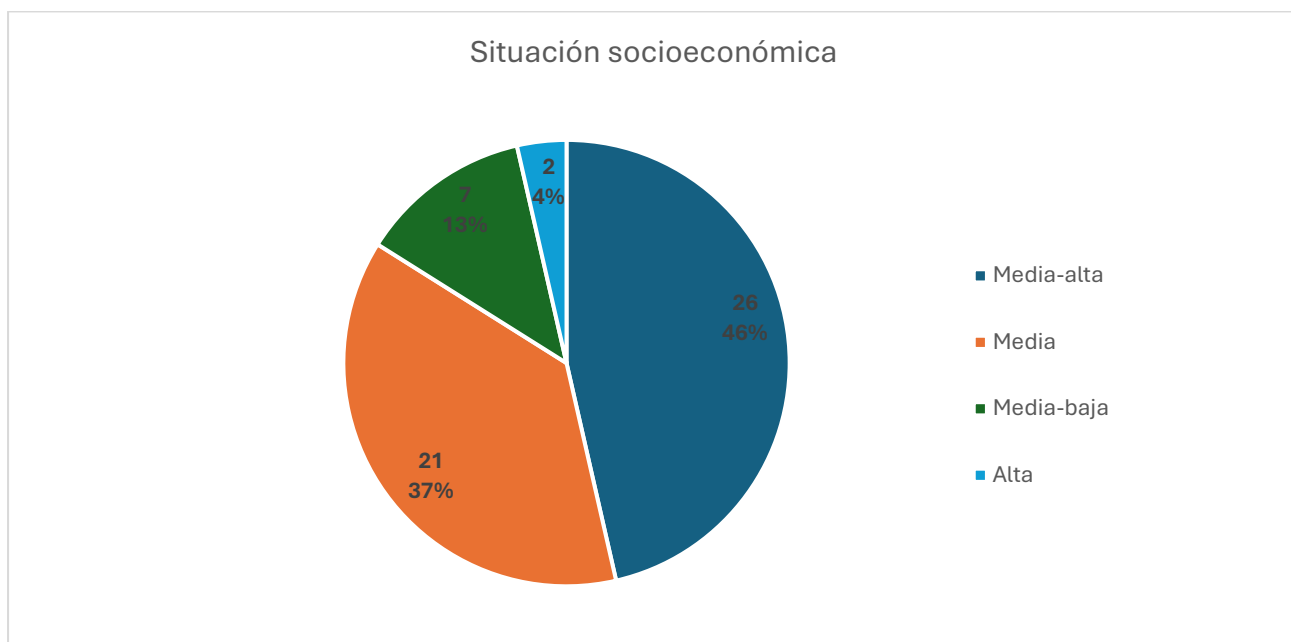


Tabla 1.*Características sociodemográficas de la muestra.*

VARIABLES	n (N=56)	%
Nacionalidad		
España	56	100%
País de residencia actual		
España	56	100%
Sexo		
Masculino	14	25%
Femenino	42	75%
Edad		
18-25	37	66'1%
26-35	19	33'9%
Nivel de estudios más alto finalizado		
Sin estudios	0	0
Educación Secundaria Obligatoria	0	0
Bachillerato	3	5,4%
Formación Profesional	10	17,8%
Universidad (grado)	17	30'4%
Postgrado/Máster/Doctorado	26	46'4%
Situación laboral		
Desempleado/a	2	3,6%
Estudiante y sin trabajo	22	39,3%
Estudiante y trabajando	7	12,5%
Trabajando a tiempo parcial	2	3,6%
Trabajando a tiempo completo	21	37,5%
Otro	2	3,6%
Situación socioeconómica		
Baja	0	0
Media-baja	7	12,5%
Media	21	37,5%
Media-alta	26	46,4%
Alta	2	3,6%

Hijos		
No	55	98'21%
Sí	1	1'79%
Consumo de tabaco		
No consumo de tabaco	44	78'57
Sí consumo de tabaco	12	21'43
Entre 6-10 cigarros al día	7	12'5%
Menos de 5 cigarros al día	4	7'14%
Entre 11-19 cigarros al día	1	1'79%
Consumo de alcohol		
No consumo de alcohol	35	62'5%
Sí consumo alcohol	21	37'5%
Sí consumo solo fines de semana	16	28'57%
Sí consumo solo entre semana	0	0
Sí consumo ambos (entre semana y fines de semana)	5	8'93%
Horas de sueño		
6-7 horas	26	46,4%
7-8 horas	24	42,9%
Menos de 6 horas	4	7,1%
Más de 8 horas	2	3,6%
Diagnóstico salud mental		
Sí y estoy en tratamiento actual (psicoterapia y/o medicación)	4	7,1%
Sí pero actualmente no estoy en tratamiento	3	5,4%
No	49	87,5%
Tipo de tratamiento de los participantes que se encuentran en tratamiento actualmente		
Solo farmacológico	2	50,0%
Solo psicológico	1	25,0%
Ambos	1	25,0%
Procedimientos estéticos no quirúrgicos		
No, nunca	53	94,6%
Sí, en el pasado	3	5,4%
Procedimiento estético quirúrgico		

Sí, una vez	0	0
Sí, en dos ocasiones	1	1,8%
Sí, en más de dos ocasiones	0	0
No, nunca	55	98,2%
Algún tipo de procedimiento estético en los últimos 12 meses		
No	56	100%

A continuación, se van a comentar en rasgos generales las características más destacables de la muestra en el ámbito sociodemográfico (ver tabla 1). La muestra final del estudio consistió en 56 participantes. Todos los participantes de la muestra son españoles y residen en España actualmente. La mayor parte de la muestra son mujeres (el 75%), con una predominancia del rango de edad de entre 18 y 25 años, y con un nivel educativo alto, ya que el 30'4% de los participantes cuentan con un grado universitario finalizado y el 46'4% con un postgrado finalizado. En relación con lo anterior, las dos situaciones laborales predominantes en esta muestra son ser un estudiante y sin trabajo (39'3%) y trabajar a tiempo completo (37'5%), esto tiene sentido con el nivel educativo mayoritario que presentan los participantes y con la situación socioeconómica de los mismos, debido a que un 46'4% presenta un nivel socioeconómico medio-alto y un 37'5% un nivel medio. Con respecto al ámbito del consumo, cabe mencionar que el 78'57% de la muestra no consumen tabaco y el 62'5% no consume alcohol. En cuanto a los procedimientos estéticos, cabe destacar que solo 3 participantes se han sometido a algún tipo de procedimiento estético no quirúrgico, y únicamente 1 participante se ha sometido en 2 ocasiones a algún tipo de procedimiento estético quirúrgico.

Tabla 2.*Uso de las redes sociales.*

Variables	n	%
	(N=56)	
Tipo de uso de las redes sociales		
Uso principalmente pasivo: sobre todo veo publicaciones, vídeos o historias, pero casi nunca comento ni publico	23	41,1%
Uso bastante pasivo: aunque a veces comento o reacciono.	17	30,4%
Uso bastante activo: suelo comentar, reaccionar o compartir contenido con frecuencia.	11	19,6%
Uso principalmente activo: publico contenido propio con frecuencia y además comento y reacciono a menudo.	5	8,9%
Procedencia contenido consumido en redes		
Principalmente del país en el que vives actualmente.	15	26,8%
Principalmente de tu país de nacimiento.	7	12,5%
Mixto (país residencia y país nacimiento)	18	32,1%
Global	16	28,6%
Frecuencia publicar contenido en redes		
Menos de una vez a la semana	25	44,6%
Nunca	19	33,9%
1-4 veces por semana	10	17,9%
5 o más veces por semana	2	3,6%
Tipo de contenido consumido en redes con mayor frecuencia		
Humor y entretenimiento (memes, sketches, clips graciosos)	17	30,4%
Estilo de vida (rutinas, 'blogs', organización, productividad, etc.)	15	26,8%
Educación / divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.)	7	12,5%
Fitness, deporte y nutrición	6	10,7%
Contenido de famosos/influencers (vida personal, parejas, etc.)	5	8,9%
Moda / belleza y estética corporal	5	8,9%
Noticias y actualidad	1	1,8%
Red social utilizada con mayor frecuencia		
Instagram	21	37,5%

TikTok	17	30,4%
WhatsApp / Mensajería como principal forma de interacción social	11	19,6%
YouTube	5	8,9%
X (antes Twitter)	2	3,6%
Entre Instagram y TikTok, ¿cuál se utiliza con mayor frecuencia?		
(Los siguientes ítems son respondidos en función de esta respuesta)		
Instagram	36	64,3%
TikTok	20	35,7%
Frecuencia uso Instagram/TikTok		
Varias veces al día	45	80,4%
Menos de una vez a la semana	5	8,9%
Varias veces a la semana	3	5,4%
Una vez al día	2	3,6%
Una vez a la semana	1	1,8%
Tiempo de uso al día de Instagram/TikTok		
1-2 horas	23	41,1%
Entre 30 min - 1 hora	16	28,6%
Más de 2 horas	11	19,6%
Menos de 30 minutos	6	10,7%
Tiempo de una sesión típica de Instagram/TikTok		
Menos de 15 minutos	23	41,1%
15-30 minutos	21	37,5%
31-60 minutos	10	17,9%
Más de 1 hora	2	3,6%
Años utilizando Instagram/TikTok		
>5 años	43	76,8%
3-5 años	7	12,5%
1-3 años	6	10,7%
Propósito principal al iniciar sesión en Instagram/TikTok		
Entretenimiento	45	80,4%
Conectarse con amigos o familia	7	12,5%
Buscar inspiración o ideas (moda, viajes, recetas, etc.)	2	3,6%
Informarse sobre noticias o eventos actuales	2	3,6%

Publicaciones, vídeos/reels e historias publicadas a la semana en Instagram/TikTok		
0	40	71,4%
Entre 1-5	13	23,2%
> 5	3	5,4%
Importancia al número de likes, seguidores o comentarios recibidos en Instagram/TikTok		
Poca	24	42,9%
Ninguna	16	28,6%
Media	13	23,2%
Mucha	3	5,4%
Frecuencia de revisión de estadísticas de las publicaciones (likes, comentarios, alcance) en Instagram/TikTok		
Nunca	31	55,4%
Raramente	19	33,9%
Semanalmente	3	5,4%
Una vez al día	2	3,6%
Varias veces al día	1	1,8%
Frecuencia de uso de filtros al publicar fotos/vídeos en redes sociales		
Nunca uso filtros ni edito mis fotos/vídeos	28	50,0%
Rara vez (en menos de la mitad de las publicaciones)	19	33,9%
No publico fotos ni vídeos míos	4	7,1%
A menudo (en la mayoría de las publicaciones)	3	5,4%
Casi siempre o siempre (en prácticamente todas las publicaciones)	2	3,6%
Emoción antes de usar las redes sociales		
Aburrido/a	38	67,9%
Relajado/a	9	16,1%
Ansioso/a	4	7,1%
Feliz/entretenido/a	2	3,6%
Motivado/Inspirado/a	2	3,6%
Otro	1	1,8%
Triste	0	0

Emoción después de usar las redes sociales		
Ansioso/a	16	28,6%
Feliz/entretenido/a	13	23,2%
Aburrido/a	12	21,4%
Otro	5	8,9%
Motivado/Inspirado/a	4	7,1%
Relajado/a	4	7,1%
Triste	2	3,6%

Con respecto al uso de las redes sociales (ver tabla 2), la mayoría de los participantes realiza un uso pasivo, es decir, no suelen publicar contenido o interactuar con el contenido de otros; a su vez, el tipo de contenido más consumido es el relacionado con el humor y el entretenimiento. Por otro lado, la mayor parte de la muestra utiliza con mayor frecuencia Instagram, y en segundo lugar TikTok frente a otras plataformas. Con respecto a estas dos redes sociales, un gran porcentaje de los participantes (el 80'4%) reconocen que entra varias veces al día a estas aplicaciones, y el 41'1% presenta una media de uso al día de entre 1 y 2 horas; no obstante, solo 2 participantes admiten que una sesión típica de Instagram o TikTok dura más de 1 hora, esto podría indicar que las horas de uso están repartidas a lo largo del día, ocupando pequeños espacios de tiempo libre. Por otra parte, la mitad de los participantes nunca usa filtros o edita el contenido que publica y 19 participantes lo hace de forma esporádica. Por último, cabe destacar que la emoción predominante en la muestra antes de usar las redes es el aburrimiento, y tras utilizarlas es la ansiedad.

Tabla 3.*Estadísticos descriptivos*

Variable	M (muestra)	DT (muestra)	M (poblacional)	DT (poblacional)
BSMAS (tiempo/uso problemático)	14,45	5,99	15'14	4'69
Contenido RRSS	0,66	0,48	-	-
PACS-R	Hombres: 2'01 Mujeres: 2'66	Hombres: 1'26 Mujeres: 1'28	Hombres: 1'13 Mujeres: 1'58	Hombres: 0'98 Mujeres: 1'16
VIGILANCIA (OBCS-8)	4,39	0,97	3'48	1'25
VERGÜENZA (OBCS-8)	3,44	1,36	4'57	0'98
CONTROL (OBCS-8)	4,58	0,94	4'68	0'99
ACSS	3,09	1,33	3'62	1'57
SAAS	Hombres: 33'14 Mujeres: 42'48	Hombres: 16'37 Mujeres: 17'40	Hombres: 32'70 Mujeres: 39'40	Hombres: 12'40 Mujeres: 16
RSES	Hombres: 26 Mujeres: 25'31	Hombres: 2'91 Mujeres: 2'05	Hombres: 26'43 Mujeres: 25'27	Hombres: 5'51 Mujeres: 5'57
ASMC	Hombres: 2'60 Mujeres: 3'34	Hombres: 1'60 Mujeres: 1'49	Hombres: 2'23 Mujeres: 3'66	Hombres: 1'21 Mujeres: 1'41
IGRASA (SATAQ-4)	Hombres: 3'34 Mujeres: 3'06	Hombres: 0'85 Mujeres: 1'10	Hombres: 2'55 Mujeres: 2'83	Hombres: 1'02 Mujeres: 1'13
IMUSCULADO (SATAQ-4)	Hombres: 3'44 Mujeres: 2'67	Hombres: 0'76 Mujeres: 1'03	Hombres: 2'61 Mujeres: 2'24	Hombres: 0'95 Mujeres: 0'92

PFAMILIA (SATAQ-4)	Hombres: 1'84 Mujeres: 2'38	Hombres: 0'80 Mujeres: 1'26	Hombres: 1'99 Mujeres: 2'06	Hombres: 1'07 Mujeres: 1'07
PAMIGOS (SATAQ-4)	Hombres: 1'38 Mujeres: 1'51	Hombres: 0'73 Mujeres: 0'93	Hombres: 1'62 Mujeres: 1'59	Hombres: 0'81 Mujeres: 0'84
PMEDIOS (SATAQ-4)	Hombres: 2'14 Mujeres: 3'24	Hombres: 1'39 Mujeres: 1'38	Hombres: 2'49 Mujeres: 3'17	Hombres: 1'38 Mujeres: 1'39
IMC	23,56	4,78	18'5-24'9	-

Nota. M: media. DT: desviación típica. BSMAS: Bergen Social Media Addiction Scale. PACS-R: Physical Appearance Comparison Scale-Revised. OBCS-8: Objectified Body Consciousness Scale – Short. VIGILANCIA: grado en que la persona vigila su cuerpo desde una perspectiva externa. VERGÜENZA: grado en que la persona experimenta vergüenza corporal cuando su cuerpo no cumple con los estándares internalizados. CONTROL: grado en que la persona cree que puede o debe controlar su apariencia. ACSS: Attitudes Toward Cosmetic Surgery Scale. SAAS: Social Appearance Anxiety Scale. RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale. ASMC: Appearance-Related Social Media Consciousness Scale. SATAQ-4: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4. IGRASA: internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa. IMUSCULADO: internalización del ideal corporal musculado o atlético. PFAMILIA: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia. PAMIGOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales. PMEDIOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación. IMC: índice de masa corporal.

En cuanto a los estadísticos descriptivos (ver tabla 3), la media y desviación típica de los participantes en las diferentes variables de estudio no difiere más de un punto o punto y medio en comparación con la media y desviación típica poblacional, lo cual no supone una gran diferencia. Las únicas excepciones a esto las encontramos en la escala SAAS, ya que la diferencia de la media de las mujeres es de 3 puntos, y la diferencia de la desviación típica en hombres es de casi 4 puntos. No obstante, cabe añadir que no todas las medias ni desviaciones típicas con las que se comparan las de la muestra son poblacionales. La escala OBCS solo está validada para mujeres. Las escalas BSMAS y ASMC están validadas para

adolescentes. Las escalas ACSS y SAAS no están validadas para población española, los datos comparativos de la ACSS son de población norteamericana de la escala original (Henderson-King & Henderson-King, 2005). En el estudio de Hart et al. (2008), no hacen referencia ni a media ni a desviación típica sobre las puntuaciones de la escala, por lo que se ha utilizado la media y desviación típica del estudio de Patel et al. (2024) con una muestra de 850 universitarios estadounidenses.

Por otro lado, la variable sobre el contenido consumido en redes sociales (Contenido RRSS) se midió mediante el cuestionario ad hoc de forma dicotómica (se puntuaba como 1 si marcaban una de estas opciones: moda/belleza/estética, fitness e influencers; el resto de tipo de contenido se puntuaba como 0). Por último, en cuanto a la media del IMC de la muestra, se ha comparado con el rango de IMC considerado como saludable, por lo tanto, la media de la muestra entra dentro del IMC considerado como saludable. Se profundizará más sobre esto en el apartado de limitaciones del trabajo.

Análisis de correlaciones

Tabla 4.

Matriz de correlaciones (Pearson)

r	BS MAS	ACSS	I GR	I MUS	P FM	P AMI	P MED	VIG	VEG	CONT	SAAS	RSE	ASMC	PACS	IMC	Cont RS
BSMAS	1,00	,378**	,44**	,323*	0,21	0,249	,595**	,413**	,563**	-,374**	,576**	-0,13	,549**	,628**	-0,014	0,05
ACSS	,378**	1,00	,285*	0,123	0,086	0,229	,266*	,407**	,394**	-0,158	,461**	-0,003	,582**	,420**	-0,004	0,22
IGR	,444**	,285*	1,00	,492**	,264*	0,162	0,197	,411**	,553**	0,073	,364**	-0,079	,550**	,495**	0,049	0,14
IMUS	,323*	0,123	,492**	1,00	0,007	0,246	0,146	0,167	,339*	0,197	0,190	0,188	,344**	,299*	0,122	0,16
PFM	0,214	0,086	,264*	0,007	1,00	0,165	,413**	,283*	,461**	-,297*	,459**	-0,175	,391**	,497**	0,122	0,12
PAMI	0,249	0,229	0,162	0,246	0,165	1,00	,285*	0,049	,280*	-,327*	,276*	-0,213	,392**	0,245	0,135	0,24
PMED	,595**	,266*	0,197	0,146	,413**	,285*	1,00	,503**	,423**	-,558**	,570**	-0,141	,567**	,597**	-0,164	0,17
VIG	,413**	,407**	,411**	0,167	,283*	0,049	,503**	1,00	,593**	-,277*	,625**	-0,134	,699**	,609**	-0,150	0,27
VEG	,563**	,394**	,553**	,339*	,461**	,280*	,423**	,593**	1,00	-,275*	,639**	-0,252	,691**	,714**	0,100	0,05
CONT	- ,374**	-0,158	0,073	0,197	-,297*	-,327*	-,558**	-,277*	-,275*	1,00	-,467**	,351**	-,353**	-,340*	0,037	0,09
SAAS	,576**	,461**	,364**	0,190	,459**	,276*	,570**	,625**	,639**	-,467**	1,00	-,322*	,762**	,794**	-0,024	0,12
RSE	-0,133	-0,003	-0,079	0,188	-0,175	-0,213	-0,141	-0,134	-0,252	,351**	-,322*	1,00	-0,165	-0,100	-0,117	0,15

ASMC	,549**	,582**	,550**	,344**	,391**	,392**	,567**	,699**	,691**	-,353**	,762**	-0,165	1,00	,803**	-0,074	0,25
PACS	,628**	,420**	,495**	,299*	,497**	0,245	,597**	,609**	,714**	-,340*	,794**	-0,100	,803**	1'00	-0,065	0,18
IMC	-0,014	-0,004	0,049	0,122	0,122	0,135	-0,164	-0,150	0,100	0,037	-0,024	-0,117	-0,074	-0,065	1,00	-0,05
Cont RS	0,05	0,22	0,14	0,16	0,12	0,24	0,17	0,27	0,05	0,09	0,12	0,15	0,25	0,18	-0'05	1,00

Nota. BSMAS: Bergen Social Media Addiction Scale. ACSS: Attitudes Toward Cosmetic Surgery Scale. IGR: internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa. IMUS: internalización del ideal corporal musculado o atlético. PFM: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia. PAMI: presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales. PMED: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación. VIG: grado en que la persona vigila su cuerpo desde una perspectiva externa. VERG: grado en que la persona experimenta vergüenza corporal cuando su cuerpo no cumple con los estándares internalizados. CONT: grado en que la persona cree que puede o debe controlar su apariencia. SAAS: Social Appearance Anxiety Scale. RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale. ASMC: Appearance-Related Social Media Consciousness Scale. PACS: Physical Appearance Comparison Scale-Revised. IMC: índice de masa corporal. Cont RS: contenido consumido en redes sociales relacionado con la estética, belleza, fitness e influencers. **Nota.** * = correlación estadísticamente significativa ($p < 0'05$). ** = correlación estadísticamente significativa ($p < 0'01$).

Tabla 5.*Correlaciones (Pearson) destacadas.*

Variable / Escala	Variable / Escala	r (Pearson)
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	0'803**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	0'794**
Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	0'762**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Vergüenza Corporal (VEG) / OBCS	0'714**
Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	Vigilancia Corporal (VIG) / OBCS	0'699**
Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	Vergüenza Corporal (VEG) / OBCS	0'691**
Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	Vergüenza Corporal (VEG) / OBCS	0'639**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Uso problemático de las redes sociales / BSMAS	0'628**
Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	Vigilancia Corporal (VIG) / OBCS	0'625**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Vigilancia Corporal (VIG) / OBCS	0'609**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	0'597**
Uso problemático de las redes sociales / BSMAS	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	0'595**
Vigilancia Corporal (VIG) / OBCS	Vergüenza Corporal (VEG) / OBCS	0'593**
Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	Aceptación de la cirugía estética / ACSS	0'582**

Uso problemático de las redes sociales / BSMAS	Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	0'576**
Ansiedad social ante la apariencia / SAAS	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	0'570**
Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	0'567**
Uso problemático de las redes sociales / BSMAS	Vergüenza Corporal (VEG) / OBCS	0'563**
Creencias de control sobre la apariencia (CONT) / OBCS	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	- 0'558**
Vergüenza Corporal (VEG)/ OBCS	Internalización del ideal delgado o con poca grasa (I GR) / SATAQ-4	0'553**
Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	Internalización del ideal delgado o con poca grasa (I GR) / SATAQ-4	0'550**
Uso problemático de las redes sociales / BSMAS	Conciencia de la apariencia en redes sociales / ASMC	0'549**
Vigilancia Corporal (VIG) / OBCS	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación (P MED) / SATAQ-4	0'503**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia (P FM) / SATAQ-4	0'497**
Tendencia a la comparación social / PACS-R	Internalización del ideal delgado o con poca grasa (I GR) / SATAQ-4	0'495**

Nota. BSMAS: Bergen Social Media Addiction Scale. ACSS: Attitudes Toward Cosmetic Surgery Scale. SATAQ-4: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4. OBCS: Objectified Body Consciousness Scale. SAAS: Social Appearance Anxiety Scale. ASMC: Appearance-Related Social Media Consciousness Scale. PACS: Physical Appearance Comparison Scale-Revised. **Nota.** ** = correlación estadísticamente significativa ($p < 0'01$).

Con respecto a las correlaciones de Pearson encontradas entre las diferentes variables o escalas (ver tabla 4), se ha realizado otra tabla (ver tabla 5) en la que se muestran las correlaciones más destacables, ordenadas de mayor a menor valor de r . No obstante, cabe señalar que la variable CONTROL (la creencia de que se puede y debe controlar la apariencia corporal) es la que más presenta correlaciones negativas con otras variables, destacan su correlación con P Medios ($r = -0'558$, $p < 0'01$); además, hay dos casos en los que la correlación es 0: IMC (índice de masa corporal) con ACSS y RSES (autoestima) con ACSS, esto indica que no hay una relación lineal clara entre dichas variables.

Por otro lado, cabe mencionar que con respecto a la variable de contenido consumido en redes sociales relacionado con la estética y el cuerpo (CONT RS), se decidió no incluirla en los posteriores análisis debido a sus bajas correlaciones con todas las variables y a que ninguna de ellas es significativa; esta variable estaba planteada como variable independiente. En esta misma línea, se decidió no incluir el IMC de los participantes como variable moderadora ya sus correlaciones también han sido bajas y no significativas con todas las variables del estudio.

Tabla 6.

Fiabilidad de las escalas utilizadas en el estudio (N = 56).

Escala	ω	IC 95% para ω	α	IC 95% para α
BSMAS	.866	[.811, .920]	.860	[.799, .922]
ACSS	.936	[.912, .961]	.933	[.912, .954]
SATAQ-4	.863	[.811, .915]	.888	[.842, .933]
OBCS	.726	[.625, .827]	.730	[.628, .832]
SAAS	.966	[.953, .979]	.963	[.950, .976]
RSES	.194	[.006, .382]	-.485	[-1.013, .044]
ASMC	.952	[.933, .970]	.949	[.932, .965]
PACS-R	.975	[.965, .985]	.974	[.965, .984]

Nota. BSMAS: Bergen Social Media Addiction Scale. ACSS: Attitudes Toward Cosmetic Surgery Scale. SATAQ-4: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4.

OBCS: Objectified Body Consciousness Scale. SAAS: Social Appearance Anxiety Scale. ASMC: Appearance-Related Social Media Consciousness Scale. PACS: Physical Appearance Comparison Scale-Revised. ω = omega de McDonald. α = alfa de Cronbach. IC = intervalo de confianza

Con respecto a la fiabilidad de las escalas utilizadas en el estudio, como se puede observar en la tabla 6, prácticamente todas las escalas presentan una fiabilidad adecuada, ya que tanto los valores de ω de McDonald, como de α de Cronbach, son mayores que 0'70. La única escala que presenta una fiabilidad inadecuada es la escala de autoestima de Rosenberg (RSES), ya que $\omega = 0'194$ y $\alpha = -0'485$.

Regresiones lineales simples

Tabla 7.

Regresiones lineales simples de BSMAS sobre las variables dependientes del estudio.

VD	R	R ²	R ² ajustado	b	Std. error	β	t	F (1, 54)	p
PACS-R	.627	.394	.382	0.136	0.023	.627	5.921	35.06	< .001
ACSS	.378	.143	.127	0.084	0.028	.378	2.999	8.994	.004
VIGILANCIA	.413	.170	.155	0.067	0.020	.413	3.329	11.08	.002
VERGÜENZA	.563	.317	.304	0.128	0.026	.563	5.002	25.02	< .001
CONTROL	.374	.140	.124	-0.059	0.020	-.374	-2.963	8.779	.005
SAAS	.576	.331	.319	1.680	0.325	.576	5.172	26.75	< .001

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. PACS-R: tendencia a la comparación social. ACSS: aceptación de la cirugía estética. VIGILANCIA: vigilancia corporal. VERGÜENZA: vergüenza corporal. CONTROL: creencias de control sobre la apariencia. SAAS: ansiedad social ante la apariencia. VD: variable dependiente. R: coeficiente de correlación múltiple. R²: coeficiente de determinación. R² ajustado: versión corregida de R² teniendo en cuenta el tamaño de la muestra y el número de predictores. b: coeficiente de regresión no estandarizado. Std. error: error estándar. β : coeficiente beta estandarizado. t: estadístico asociado al coeficiente de regresión (para comprobar si el coeficiente b es significativamente distinto de 0). F: estadístico de contraste global del modelo. (1, 54): 1 corresponde a los grados de libertad de los predictores del modelo (en este caso solo hay 1 predictor) y 54 corresponde a los grados de libertad residuales. p: nivel de significación estadística.

Con el propósito de analizar si las puntuaciones obtenidas en la escala BSMAS predecían las puntuaciones en las escalas correspondientes a las variables dependientes del estudio, se realizaron seis regresiones lineales simples. En cada una de ellas se introdujo BSMAS (uso problemático de las redes sociales) como variable independiente, y se analizó con cada variable dependiente por separado (ver tabla 7). Dado que se han llevado a cabo 6 regresiones lineales simples, se aplicó una corrección de Bonferroni para controlar el riesgo de error. El nivel de significación ajustado fue $\alpha = 0'0083$ ($0'05/6$); por lo tanto, solo se consideraron estadísticamente significativos aquellos resultados con un valor $p < 0'0083$ (como se puede observar en la tabla 7 todos los valores son menores que $0'0083$).

En primer lugar, el modelo de regresión lineal simple para PACS-R fue estadísticamente significativo [$F(1, 54) = 35'06, p < .001$]. BSMAS explicó el 39'4% de la varianza de PACS-R ($R^2 = 0'394, R^2$ ajustado = $0'382$); además el coeficiente no estandarizado (b) fue positivo y significativo ($b = 0'136, p < .001$), esto indica que por cada punto adicional en la escala BSMAS, la puntuación en la escala PACS-R aumenta $0'136$ puntos. Por otro lado, el valor del coeficiente beta estandarizado (β) indica que la relación entre BSMAS y PACS-R es directa (al ser el valor positivo) y de una fuerza moderada-alta ($\beta = 0'627, p < .001$), siendo el valor de β para BSMAS – PACS-R el más alto del conjunto de regresiones lineales. Asimismo, al no ser el valor del estadístico t cercano a 0 ($t = 5'921$), junto con un valor de $p < .001$, se muestra que los resultados son estadísticamente significativos; por lo tanto, obtener mayores puntuaciones en BSMAS parece estar asociado con obtener mayores puntuaciones en PACS-R.

En segundo lugar, BSMAS predice de forma significativa las puntuaciones en ACSS [$F(1, 54) = 8'994, p = 0'004$]; no obstante, el valor del estadístico del modelo completo [$F(1, 54) = 8'994$] es el segundo más bajo del conjunto de regresiones. El modelo explicó el 14'3% de la varianza de ACSS ($R^2 = 0'143, R^2$ ajustado = $0'127$), siendo el porcentaje de

varianza explicada más bajo del conjunto de regresiones. Por otra parte, el coeficiente no estandarizado fue positivo y significativo ($b = 0'084$, $p = 0'004$) y el valor de β indica que la relación entre BSMAS y ACSS es directa y moderada-leve ($\beta = 0'378$, $p = 0'004$). Por último, al no ser el valor del estadístico t cercano a 0 ($t = 2'999$) y al obtener un valor de $p = 0'004$, se muestra que los resultados son estadísticamente significativos; por lo tanto, obtener mayores puntuaciones en BSMAS parece estar relacionado con obtener mayores puntuaciones en ACSS.

En tercer lugar, el modelo de regresión para VIGILANCIA fue estadísticamente significativo [$F(1, 54) = 11'08$, $p = 0'002$]. BSMAS explicó el 17% de la varianza de VIGILANCIA ($R^2 = 0'170$, R^2 ajustado = $0'155$). Por otro lado, el coeficiente no estandarizado fue positivo y significativo ($b = 0'067$, $p = 0'002$), esto indica que por cada punto adicional en BSMAS, la puntuación en VIGILANCIA aumenta 0'067 puntos. Asimismo, el valor de β indica que la relación entre BSMAS y VIGILANCIA es directa y moderada ($\beta = 0'413$, $p = 0'002$). Por último, el valor del estadístico t ($t = 3'329$) junto con el valor de p ($p = 0'002$), indican que los resultados son estadísticamente significativos; por lo tanto, obtener mayores puntuaciones en BSMAS parece estar asociado con obtener mayores puntuaciones en VIGILANCIA.

En cuarto lugar, el modelo de regresión para VERGÜENZA es estadísticamente significativo [$F(1, 54) = 25.02$, $p < .001$]. BSMAS explicó el 31'7% de la varianza de VERGÜENZA ($R^2 = 0'317$, R^2 ajustado = $0'304$). A su vez, el coeficiente no estandarizado fue positivo y significativo ($b = 0'128$, $p < .001$), esto significa que por cada punto adicional en BSMAS la puntuación en VERGÜENZA aumenta 0'128 puntos. Además, el valor de β indica que la relación entre BSMAS y VERGÜENZA es directa y de fuerza moderada ($\beta = 0'563$, $p < .001$). Por último, el valor del estadístico t ($t = 5'002$) junto con el valor de p ($p < .001$), indican que los resultados son estadísticamente significativos; por lo tanto, obtener mayores

puntuaciones en BSMAS parece estar relacionado con obtener mayores puntuaciones en VERGÜENZA.

En quinto lugar, el modelo de regresión para la variable CONTROL es estadísticamente significativo [$F(1, 54) = 8'779, p = 0'005$]. El modelo explicó el 14% de la variabilidad de CONTROL ($R^2 = 0'140, R^2 \text{ ajustado} = 0'124$). Sin embargo, en este caso el coeficiente no estandarizado tiene un valor negativo y significativo ($b = -0'059, p = 0'005$), esto indica que por cada punto adicional en BSMAS, la puntuación en CONTROL disminuye 0'059 puntos. Por otro lado, el valor de β indica que la relación entre BSMAS y CONTROL es inversa y de fuerza moderada-leve ($\beta = -0'374, p = 0'005$). Por último, el valor del estadístico t ($t = -2'693$) junto con el valor de p ($p = 0'005$), indican que los resultados son estadísticamente significativos para esta relación negativa entre variables; por lo tanto, obtener mayores puntuaciones en BSMAS parece relacionarse con obtener menores puntuaciones en CONTROL.

Con respecto a la última variable dependiente, BSMAS predijo significativamente las puntuaciones en SAAS [$F(1,54) = 26'75, p < .001$]. El modelo explicó el 33'1% de la varianza de SAAS ($R^2 = 0'331, R^2 \text{ ajustado} = 0'319$). Por otro lado, el coeficiente no estandarizado fue positivo y significativo ($b = 1'680, p < .001$), esto indica que por cada punto adicional en BSMAS la puntuación en SAAS aumenta 1'680 puntos. Además, el valor de β indica que la relación entre BSMAS y SAAS es directa y moderada ($\beta = 0'576, p < .001$). Por último, el valor del estadístico t ($t = 5'172$) junto con el valor de p ($p < .001$), confirman que los resultados son estadísticamente significativos, por lo que dichos resultados sugieren que a mayor puntuación en BSMAS, mayor puntuación en SAAS.

Para concluir con la descripción de los resultados obtenidos de las regresiones lineales simples, los resultados indican que BSMAS es un predictor significativo para todas las

variables dependientes, siendo la relación con la variable CONTROL la única inversa. Los valores de β muestran que las relaciones con mayor fuerza son las variables PACS-R, SAAS y VERGÜENZA, en este orden. Asimismo, atendiendo a los valores de R^2 , las variables mejor explicadas por BSMAS son PACS-R, SAAS y VERGÜENZA.

Análisis de mediación (SEM)

Tabla 8.

Efectos directos, efectos totales y efectos indirectos totales de BSMAS sobre las variables dependientes.

VD	Tipo de efecto	Estimate	Std. error	z-value	p	IC 95% Lower	IC 95% Lower
SAAS	Direct effect	0.678	0.303	2.238	.025	0.084	1.272
SAAS	Total effect	1.680	0.319	5.267	< .001	1.055	2.305
SAAS	Total indirect effect	1.002	0.317	3.158	.002	0.380	1.623
PACS-R	Direct effect	0.053	0.020	2.608	.009	0.013	0.093
PACS-R	Total effect	0.136	0.022	6.030	< .001	0.091	0.180
PACS-R	Total indirect effect	0.082	0.022	3.677	< .001	0.038	0.126
ACSS	Direct effect	0.042	0.032	1.292	.196	-0.022	0.105
ACSS	Total effect	0.084	0.028	3.054	.002	0.030	0.138
ACSS	Total indirect effect	0.043	0.027	1.556	.120	-0.011	0.096
VIG.	Direct effect	-0.008	0.020	-0.386	.700	-0.046	0.031
VIG.	Total effect	0.067	0.020	3.390	< .001	0.028	0.106
VIG.	Total indirect effect	0.074	0.020	3.800	< .001	0.036	0.113
VERG.	Direct effect	0.058	0.026	2.203	.028	0.006	0.110
VERG.	Total effect	0.128	0.025	5.094	< .001	0.079	0.177
VERG.	Total indirect effect	0.070	0.025	2.794	.005	0.021	0.119
CONT.	Direct effect	-0.031	0.020	-1.539	.124	-0.071	0.009
CONT.	Total effect	-0.059	0.019	-3.017	.003	-0.097	-0.021
CONT.	Total indirect effect	-0.027	0.019	-1.413	.158	-0.065	0.011

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. PACS-R: tendencia a la comparación social. ACSS: aceptación de la cirugía estética. VIG: vigilancia corporal. VERG: vergüenza corporal. CONT: creencias de control sobre la apariencia. SAAS: ansiedad social ante la

apariciencia. VD: variable dependiente. Direct effect: el efecto directo entre BSMAS y cada variable dependiente después de controlar variables mediadoras. Total effect: relación global entre BSMAS y cada variable dependiente sin separar qué parte es efecto directo y cuál es indirecto. Total indirect effect: la suma de todos los efectos indirectos de BSMAS sobre cada variable dependiente a través de las variables mediadoras incluidas en el modelo. Estimate: estimación del tamaño del efecto. Std. Error: error estándar. z-value: estadístico de contraste del efecto estimado. p: nivel de significación estadística.

Tabla 9.

Coefficientes de ruta de BSMAS sobre las variables mediadoras.

Variable predictora	Variable mediadora	Estimate	Std. error	z-value	p	IC 95% Lower	IC 95% Upper
BSMAS	ASMC	0.141	0.029	4.910	< .001	0.085	0.197
BSMAS	RSE	-0.051	0.051	-1.002	.316	-0.150	0.048
BSMAS	PAMIGOS	0.037	0.019	1.926	.054	-0.001	0.074
BSMAS	PMEDIOS	0.144	0.026	5.547	< .001	0.093	0.195
BSMAS	PFAMILIA	0.042	0.026	1.641	.101	-0.008	0.093
BSMAS	IGRASA	0.078	0.021	3.704	< .001	0.037	0.119
BSMAS	IMUSCULADO	0.055	0.021	2.551	.011	0.013	0.097

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. ASMC: conciencia de la apariencia en redes sociales. RSE: autoestima. PAMIGOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales. PMEDIOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación. PFAMILIA: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia IGRASA: internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa. IMUSCULADO: internalización del ideal corporal musculado o atlético. Estimate: estimación del coeficiente de ruta. Std. Error: error estándar. z-value: estadístico de contraste asociado al coeficiente de ruta. p: nivel de significación estadística. IC 95% Lower / IC 95% Upper: intervalo de confianza al 95% del coeficiente de ruta.

Tabla 10.

Efectos indirectos específicos de BSMAS sobre las variables dependientes a través de las variables mediadoras.

VD	Efecto indirecto específico	Estimate	Std. error	z-value	p	IC 95% Lower	IC 95% Upper
SAAS	BSMAS → ASMC → SAAS	1.003	0.273	3.677	< .001	0.469	1.538
SAAS	BSMAS → RSE → SAAS	0.073	0.079	0.921	.357	-0.082	0.227
SAAS	BSMAS → PAMIGOS → SAAS	-0.063	0.069	-0.905	.366	-0.198	0.073
SAAS	BSMAS → PMEDIOS → SAAS	0.050	0.188	0.263	.792	-0.319	0.418
SAAS	BSMAS → PFAMILIA → SAAS	0.108	0.085	1.271	.204	-0.059	0.275
SAAS	BSMAS → IGRASA → SAAS	-0.191	0.144	-1.330	.184	-0.473	0.091
SAAS	BSMAS → IMUSCULADO → SAAS	0.021	0.088	0.241	.810	-0.151	0.194
PACS-R	BSMAS → ASMC → PACS-R	0.069	0.019	3.716	< .001	0.033	0.106
PACS-R	BSMAS → RSE → PACS-R	-0.001	0.003	-0.577	.564	-0.007	0.004
PACS-R	BSMAS → PAMIGOS → PACS-R	-0.005	0.005	-1.021	.307	-0.014	0.005

	BSMAS →						
PACS-R	PMEDIOS →	0.008	0.013	0.599	.549	-0.017	0.033
	PACS-R						
	BSMAS →						
PACS-R	PFAMILIA →	0.010	0.007	1.406	.160	-0.004	0.024
	PACS-R						
	BSMAS →						
PACS-R	IGRASA → PACS-	0.001	0.009	0.062	.951	-0.017	0.018
	R						
	BSMAS →						
PACS-R	IMUSCULADO →	0.001	0.006	0.213	.831	-0.010	0.013
	PACS-R						
ACSS	BSMAS → ASMC	0.085	0.026	3.279	.001	0.034	0.135
	→ ACSS						
ACSS	BSMAS → RSE →	-0.004	0.005	-0.769	.442	-0.014	0.006
	ACSS						
	BSMAS →						
ACSS	PAMIGOS →	0.003	0.007	0.428	.669	-0.010	0.016
	ACSS						
	BSMAS →						
ACSS	PMEDIOS → ACSS	-0.019	0.020	-0.937	.349	-0.059	0.021
	BSMAS →						
ACSS	PFAMILIA →	-0.007	0.007	-0.967	.334	-0.021	0.007
	ACSS						
	BSMAS →						
ACSS	IGRASA → ACSS	-0.002	0.014	-0.150	.881	-0.030	0.026
	BSMAS →						
ACSS	IMUSCULADO →	-0.013	0.011	-1.232	.218	-0.034	0.008
	ACSS						
	BSMAS → ASMC						
VIG.	→ VIG	0.061	0.017	3.564	< .001	0.027	0.095
	BSMAS → RSE →						
VIG.	VIG	0.001	0.002	0.435	.664	-0.003	0.005

VIG.	BSMAS → PAMIGOS → VIG	-0.011	0.007	-1.585	.113	-0.025	0.003
VIG.	BSMAS → PMEDIOS → VIG	0.022	0.013	1.695	.090	-0.003	0.047
VIG.	BSMAS → PFAMILIA → VIGI	-0.002	0.004	-0.520	.603	-0.009	0.005
VIG.	BSMAS → IGRASA → VIG	0.007	0.009	0.748	.455	-0.011	0.024
VIG.	BSMAS → IMUSCULADO → VIG	-0.003	0.006	-0.510	.610	-0.014	0.008
VERG.	BSMAS → ASMC → VERG	0.050	0.019	2.681	.007	0.014	0.087
VERG.	BSMAS → RSE → VERG	0.004	0.005	0.845	.398	-0.006	0.014
VERG.	BSMAS → PAMIGOS → VERG	-0.002	0.005	-0.284	.777	-0.012	0.009
VERG.	BSMAS → PMEDIOS → VERG	-0.015	0.017	-0.892	.373	-0.047	0.018
VERG.	BSMAS → PFAMILIA → VERG	0.012	0.009	1.372	.170	-0.005	0.029
VERG.	BSMAS → IGRASA → VERG	0.012	0.012	0.952	.341	-0.012	0.035
VERG.	BSMAS → IMUSCULADO → VERG	0.008	0.008	0.967	.334	-0.008	0.024
CONT.	BSMAS → ASMC → CONTROL	-0.013	0.012	-1.062	.288	-0.038	0.011
CONT.	BSMAS → RSE → CONT	-0.004	0.004	-0.868	.385	-0.012	0.005

	BSMAS →						
CONT.	PAMIGOS →	-0.007	0.005	-1.261	.207	-0.018	0.004
	CONT						
	BSMAS →						
CONT.	PMEDIOS →	-0.032	0.014	-2.276	.023	-0.059	-0.004
	CONT						
	BSMAS →						
CONT.	PFAMILIA →	-0.002	0.004	-0.542	.588	-0.010	0.005
	CONT						
	BSMAS →						
CONT.	IGRASA → CONT	0.017	0.010	1.698	.089	-0.003	0.037
	BSMAS →						
CONT.	IMUSCULADO →	0.013	0.008	1.651	.099	-0.002	0.028
	CONT						

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. PACS-R: tendencia a la comparación social. ACSS: aceptación de la cirugía estética. VIG: vigilancia corporal. VERG: vergüenza corporal. CONT: creencias de control sobre la apariencia. SAAS: ansiedad social ante la apariencia. ASMC: conciencia de la apariencia en redes sociales. RSE: autoestima. PAMIGOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales. PMEDIOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación. PFAMILIA: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia IGRASA: internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa. IMUSCULADO: internalización del ideal corporal musculado o atlético. VD: variable dependiente. Efecto indirecto específico: ruta de mediación concreta. Estimate: estimación del efecto indirecto. Std. Error: error estándar. z-value: estadístico de contraste asociado al efecto indirecto. p: nivel de significación estadística. IC 95% Lower / IC 95% Upper: intervalo de confianza al 95% del efecto indirecto.

Tabla 11.

Covarianzas residuales entre las variables mediadoras.

Variables mediadoras	Estimate	Std. error	z-value	p	IC 95% Lower	IC 95% Upper
ASMC ↔ RSE	-0.319	0.386	-0.827	.408	-1.075	0.437
ASMC ↔ PAMIGOS	0.339	0.151	2.251	.024	0.044	0.635
RSE ↔ PAMIGOS	-0.355	0.258	-1.377	.169	-0.860	0.150

ASMC ↔ PMEDIOS	0.526	0.209	2.518	.012	0.117	0.936
RSE ↔ PMEDIOS	-0.203	0.348	-0.584	.559	-0.884	0.478
PAMIGOS ↔ PMEDIOS	0.171	0.132	1.291	.197	-0.088	0.429
ASMC ↔ PFAMILIA	0.487	0.205	2.373	.018	0.085	0.889
RSE ↔ PFAMILIA	-0.389	0.347	-1.122	.262	-1.069	0.291
PAMIGOS ↔ PFAMILIA	0.114	0.130	0.880	.379	-0.140	0.368
PMEDIOS ↔ PFAMILIA	0.480	0.187	2.561	.010	0.113	0.847
ASMC ↔ IGRASA	0.486	0.171	2.835	.005	0.150	0.822
RSE ↔ IGRASA	-0.047	0.279	-0.167	.868	-0.594	0.501
PAMIGOS ↔ IGRASA	0.046	0.105	0.442	.658	-0.159	0.252
PMEDIOS ↔ IGRASA	-0.100	0.144	-0.693	.488	-0.382	0.183
PFAMILIA ↔ IGRASA	0.205	0.145	1.416	.157	-0.079	0.488
ASMC ↔ IMUSCULADO	0.257	0.166	1.547	.122	-0.069	0.584
RSE ↔ IMUSCULADO	0.528	0.295	1.787	.074	-0.051	1.106
PAMIGOS ↔ IMUSCULADO	0.145	0.109	1.330	.184	-0.069	0.360
PMEDIOS ↔ IMUSCULADO	-0.067	0.147	-0.455	.649	-0.356	0.222
PFAMILIA ↔ IMUSCULADO	-0.074	0.146	-0.505	.613	-0.360	0.212
IGRASA ↔ IMUSCULADO	0.365	0.128	2.846	.004	0.114	0.617

Nota. ASMC: conciencia de la apariencia en redes sociales. RSE: autoestima. PAMIGOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales. PMEDIOS: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación. PFAMILIA: presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia IGRASA: internalización del

ideal corporal delgado o con poca grasa. IMUSCULADO: internalización del ideal corporal musculado o atlético. Estimate: estimación de la covarianza residual entre dos variables mediadoras. Std Error: error estándar. z-value: estadístico de contraste de la covarianza residual. p: nivel de significación estadística. IC 95% Lower / IC 95% Upper: intervalo de confianza de la covarianza residual al 95% de confianza.

Continuando con los resultados del trabajo, se realizó un análisis de mediación entre la relación de BSMAS (variable independiente) y las seis variables dependientes anteriormente mencionadas (SAAS, ACSS, PACS-R, VIGILANCIA, VERGÜENZA y CONTROL), contando como variables mediadoras con las siguientes variables: ASMC (conciencia de la apariencia en redes sociales), RSE (autoestima), PAMIGOS (presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales), PFAMILIA (presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia), PMEDIOS (presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación), IGRASA (internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa) e IMUSCULADO (internalización del ideal corporal musculado o atlético).

Con respecto a los efectos directos encontrados (ver tabla 8) de BSMAS sobre las variables dependientes, los únicos que han resultado estadísticamente significativos son los de las variables SAAS (Estimate = 0'678, SE = 0'303, $z = 2'238$, $p = .025$, IC 95% [0'08, 1'272]), PACS-R (Estimate = 0'053, SE = 0'020, $z = 2'608$, $p = .009$, IC 95% [0'013, 0'093]) y VERGÜENZA (Estimate = 0'058, SE = 0'026, $z = 2'203$, $p = .028$, IC 95% [0'006, 0'110]). El valor positivo de Estimate indica que, si se mantienen constantes los mediadores, una mayor puntuación en BSMAS se asocia con mayor puntuación tanto en SAAS, como en PACS-R y en VERGÜENZA. En cuanto a los efectos totales encontrados (ver tabla 8), en todas las variables dependientes fueron positivos y significativos; a excepción de la variable CONTROL, en la cual el efecto total es significativo y negativo (Estimate = -0'059, SE = 0.019, $z = -3'017$, $p = .003$, IC 95% [-0'097, -0'021]).

A continuación, se van a comentar los efectos indirectos totales encontrados (ver tabla 8) de BSMAS sobre las variables dependientes a través de las variables mediadoras. El efecto indirecto total fue significativo en todas las variables dependientes, a excepción de ACSS (Estimate = 0'043, SE = 0'027, $z = 1'556$, $p = .120$, IC 95% [-0'011, 0'096]) y CONTROL (Estimate = -0'027, SE = 0'019, $z = -1'413$, $p = .158$, IC 95% [-0'065, 0'011]). En cuanto a las vías indirectas específicas (ver tabla 10), la mediación vía ASMC, fue la única vía positiva y significativa en la relación entre BSMAS y las variables PACS-R, SAAS, VERGÜENZA, ACSS y VIGILANCIA; en todas estas variables el valor de Estimate es positivo, lo que parecer indicar que una mayor puntuación en BSMAS se asocia con una mayor puntuación en ASMC, lo que, a su vez, se asocia con una mayor puntuación en las variables dependientes previamente mencionadas. Por otra parte, aunque la variable CONTROL presente un efecto indirecto total no significativo, al analizar las vías de mediación específicas PMEDIOS fue la única vía de mediación significativa (Estimate = -0'032, SE = 0'014, $z = -2'276$, $p = .023$, IC 95% [-0'059, -0'004].); no obstante, el valor de Estimate es negativo, lo cual indica que una mayor puntuación en BSMAS se asocia con una mayor puntuación en PMEDIOS (ya que el coeficiente de ruta BSMAS – PMEDIOS es positivo y significativo: 0.144, $p < .001$), y por esta vía, con una menor puntuación en CONTROL. No obstante, dado el número de efectos específicos examinados en cada modelo de mediación, se ha llevado a cabo la corrección de Bonferroni para controlar los posibles errores. Al haber 7 mediadores por modelo, el nivel de significación corregido sería el siguiente $\alpha = 0'0071$ ($0'05/7$). Si aplicamos esta corrección, los efectos indirectos a través de ASMC se mantienen significativos en SAAS ($p < .001$), PACS-R ($p < .001$), ACSS ($p = 0'001$) y VIGILANCIA ($p < .001$). En el caso de VERGÜENZA, el efecto indirecto de ASMC tiene un valor $p = 0'007$, por lo que está en el límite. Sin embargo, el efecto indirecto de BSMAS sobre CONTROL a través de PMEDIOS no resulta significativo si se aplica la corrección de Bonferroni, ya que $p = 0'023$.

Por otro lado, las covarianzas residuales de las variables mediadoras (ver tabla 11) reflejan cuáles de estas variables comparten varianza no explicada por el modelo. Los resultados muestran una asociación residual significativa y positiva entre las siguientes variables mediadoras: ASMC con PAMIGOS, PMEDIOS, PFAMILIA e IGRASA; PMEDIOS con PFAMILIA; e IGRASA con IMUSCULADO. ASMC es la variable mediadora que mantiene más asociaciones residuales significativas con otras variables; esto sugiere que ASMC puede estar relacionada con diversas dimensiones vinculadas a la presión sociocultural hacia la apariencia o la internalización de los ideales corporales socialmente aceptados.

Análisis de moderación

Tabla 12.

Categorías de referencia, categorías respondidas y no respondidas de las variables moderadoras en el análisis de moderación.

Variable Moderadora	Categoría de referencia	Categorías respondidas	Categorías no respondidas
Sexo	Mujer	Mujer Varón	Ninguna
Nivel de estudios	Bachillerato	Bachillerato FP Universidad (Grado) Postgrado/Máster/Doctorado	Sin estudios Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
Situación laboral	Desempleado/a	Desempleado/a Estudiante y sin trabajo Estudiante y trabajando Trabajando a tiempo parcial Trabajando a tiempo completo Otro	Ninguna
Situación socioeconómica	Alta	Alta Media-Alta	Baja

Media
Media-Baja

Tabla 13.

Resumen del ajuste de los modelos de moderación entre BSMAS y las variables dependientes del estudio.

VD	Moderador	R	R²	R² ajust	RMSE	F	p
PACSR	Sexo	.648	.420	.387	1.014	F(3, 52) = 12.55	< .001
PACSR	Nivel de estudios	.684	.467	.390	1.011	F(7, 48) = 6.019	< .001
PACSR	Situación laboral	.766	.587	.484	0.930	F(11, 44) = 5.689	< .001
PACSR	Situación socioeconómica	.679	.462	.383	1.016	F(7, 48) = 5.881	< .001
ACSS	Sexo	.379	.144	.094	1.269	F(3, 52) = 2.907	.043
ACSS	Nivel de estudios	.443	.196	.079	1.280	F(7, 48) = 1.677	.137
ACSS	Situación laboral	.507	.257	.071	1.285	F(11, 44) = 1.383	.215
ACSS	Situación socioeconómica	.471	.222	.109	1.259	F(7, 48) = 1.957	.081
VIG	Sexo	.423	.179	.132	0.905	F(3, 52) = 3.782	.016
VIG	Nivel de estudios	.489	.239	.128	0.906	F(7, 48) = 2.153	.056
VIG	Situación laboral	.566	.321	.151	0.895	F(11, 44) = 1.887	.068
VIG	Situación socioeconómica	.482	.232	.120	0.910	F(7, 48) = 2.076	.064
VERG	Sexo	.567	.321	.282	1.153	F(3, 52) = 8.198	< .001
VERG	Nivel de estudios	.690	.477	.400	1.054	F(7, 48) = 6.244	< .001
VERG	Situación laboral	.665	.443	.304	1.136	F(11, 44) = 3.179	.003
VERG	Situación socioeconómica	.618	.381	.291	1.146	F(7, 48) = 4.229	.001
CONT	Sexo	.527	.277	.236	0.823	F(3, 52) = 6.652	< .001
CONT	Nivel de estudios	.516	.266	.159	0.863	F(7, 48) = 2.487	.029
CONT	Situación laboral	.575	.330	.163	0.861	F(11, 44) = 1.971	.055
CONT	Situación socioeconómica	.432	.186	.068	0.909	F(7, 48) = 1.572	.167

SAAS	Sexo	.598	.357	.320	14.41	F(3, 52) = 9.636	< .001
SAAS	Nivel de estudios	.648	.420	.336	14.25	F(7, 48) = 4.970	< .001
SAAS	Situación laboral	.690	.476	.345	14.15	F(11, 44) = 3.638	.001
SAAS	Situación socioeconómica	.608	.370	.278	14.85	F(7, 48) = 4.027	.002

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. PACS-R: tendencia a la comparación social. ACSS: aceptación de la cirugía estética. VIG: vigilancia corporal. VERG: vergüenza corporal. CONT: creencias de control sobre la apariencia. SAAS: ansiedad social ante la apariencia. VD: variable dependiente. R: coeficiente de correlación múltiple. R²: coeficiente de determinación. R² ajustado: versión corregida de R² teniendo en cuenta el tamaño de la muestra y el número de predictores. RMSE: error cuadrático medio de la raíz, indica el error promedio de predicción del modelo. F: estadístico de contraste global del modelo (grados de libertad asociados a los predictores, grados de libertad residuales). p: nivel de significación estadística.

Tabla 14.

Coeficientes de los modelos de moderación entre BSMAS y las variables dependientes del estudio.

VD	Moderador	Efecto de BSMAS en la categoría de referencia: b, p	Efecto del moderador con respecto a la categoría de referencia: b, p	Interacción BSMAS con el moderador: b, p
PACSR	Sexo	b = 0.122, p < .001	Varón: b = -1.513, p = .162	Varón: b = 0.094, p = .244
PACSR	Nivel de estudios	b = 0.349, p = .016	FP: b = 0.351, p = .862; Postgrado/Máster/Doctorado: b = 2.049, p = .272; Universidad/Grado: b = 1.622, p = .377	FP: b = -0.084, p = .620; Postgrado/Máster/Doctorado: b = -0.236, p = .108; Universidad/Grado: b = -0.214, p = .143
PACSR	Situación laboral	b = -0.310, p = .245	Estudiante sin trabajo: b = -9.427, p = .106; Estudiante trabajando: b = -8.915, p = .130; Otro: b = -5.777, p = .503; Tiempo completo: b = -9.428, p = .106; Tiempo parcial: b = -20.172, p = .030	Estudiante sin trabajo: b = 0.465, p = .086; Estudiante trabajando: b = 0.475, p = .085; Otro: b = 0.127, p = .805; Tiempo completo: b = 0.429, p = .114; Tiempo parcial: b = 0.818, p = .033
PACSR	Situación socioeconómica	b = 0.227, p = .015	Media: b = 1.700, p = .388; Media-alta: b = 2.538, p = .195;	Media: b = -0.091, p = .377; Media-alta: b = -0.117, p = .225;

ACSS	Sexo	b = 0.082, p = .010	Media-baja: b = 1.510, p = .491 Varón: b = -0.296, p = .826 FP: b = 1.789, p = .486;	Media-baja: b = -0.105, p = .370 Varón: b = 0.023, p = .820 FP: b = -0.132, p = .538;
ACSS	Nivel de estudios	b = 0.236, p = .187	Postgrado/Máster/Doctorado: b = 0.952, p = .685; Universidad/Grado: b = 2.543, p = .275	Postgrado/Máster/Doctorado: b = -0.110, p = .548; Universidad/Grado: b = -0.190, p = .301
ACSS	Situación laboral	b = 0.188, p = .608	Estudiante sin trabajo: b = 3.776, p = .635; Estudiante trabajando: b = 2.644, p = .742; Otro: b = 2.112, p = .859; Tiempo completo: b = 4.019, p = .614; Tiempo parcial: b = -0.072, p = .995	Estudiante sin trabajo: b = -0.133, p = .719; Estudiante trabajando: b = -0.028, p = .941; Otro: b = 0.012, p = .987; Tiempo completo: b = -0.142, p = .701; Tiempo parcial: b = 0.078, p = .880
ACSS	Situación socioeconómica	b = 0.046, p = .684	Media: b = -2.075, p = .395; Media-alta: b = -1.421, p = .555; Media-baja: b = -2.296, p = .398	Media: b = 0.043, p = .736; Media-alta: b = 0.021, p = .858; Media-baja: b = 0.020, p = .890
VIG	Sexo	b = 0.064, p = .005	Varón: b = -0.265, p = .782 FP: b = 0.453, p = .803;	Varón: b = 0.004, p = .954 FP: b = -0.097, p = .522;
VIG	Nivel de estudios	b = 0.226, p = .076	Postgrado/Máster/Doctorado: b = 1.619, p = .332; Universidad/Grado: b = 1.315, p = .424	Postgrado/Máster/Doctorado: b = -0.176, p = .180; Universidad/Grado: b = -0.166, p = .203

VIG	Situación laboral	$b = 0.100, p = .695$	Estudiante sin trabajo: $b = -0.064, p = .991$; Estudiante trabajando: $b = 0.380, p = .946$; Otro: $b = 5.983, p = .471$; Tiempo completo: $b = 0.545, p = .922$; Tiempo parcial: $b = -9.330, p = .288$ Media: $b = 0.365, p = .836$; Media-alta: $b = 0.948, p = .586$; Media-baja: $b = -0.031, p = .987$	Estudiante sin trabajo: $b = -0.002, p = .995$; Estudiante trabajando: $b = -0.028, p = .914$; Otro: $b = -0.433, p = .383$; Tiempo completo: $b = -0.079, p = .760$; Tiempo parcial: $b = 0.300, p = .406$
VIG	Situación socioeconómica	$b = 0.101, p = .214$	Varón: $b = -0.463, p = .704$ FP: $b = 1.800, p = .395$; Postgrado/Máster/Doctorado: $b = 2.824, p = .148$; Universidad/Grado: $b = 2.519, p = .190$	Media: $b = -0.048, p = .597$; Media-alta: $b = -0.055, p = .522$; Media-baja: $b = -0.017, p = .871$
VERG	Sexo	$b = 0.125, p < .001$	Varón: $b = -0.463, p = .704$ FP: $b = 1.800, p = .395$; Postgrado/Máster/Doctorado: $b = 2.824, p = .148$; Universidad/Grado: $b = 2.519, p = .190$	Varón: $b = 0.045, p = .622$ FP: $b = -0.196, p = .268$; Postgrado/Máster/Doctorado: $b = -0.346, p = .026$; Universidad/Grado: $b = -0.335, p = .030$
VERG	Nivel de estudios	$b = 0.469, p = .002$	Estudiante sin trabajo: $b = 4.725, p = .502$; Estudiante trabajando: $b = 5.650, p = .428$; Otro: $b = 12.900, p = .224$;	Estudiante sin trabajo: $b = -0.227, p = .487$; Estudiante trabajando: $b = -0.231, p = .486$; Otro: $b = -0.850, p = .180$; Tiempo completo: $b = -0.244, p = .456$; Tiempo parcial: $b = 0.350, p = .445$

			Tiempo completo: $b = 4.968, p = .481$;	
			Tiempo parcial: $b = -10.520, p = .345$	
VERG	Situación socioeconómica	$b = 0.242, p = .021$	Media: $b = 2.925, p = .190$;	Media: $b = -0.133, p = .250$;
			Media-alta: $b = 2.927, p = .185$;	Media-alta: $b = -0.115, p = .290$;
			Media-baja: $b = 4.096, p = .101$	Media-baja: $b = -0.156, p = .241$
CONT	Sexo	$b = -0.046, p = .025$	Varón: $b = 1.049, p = .231$	Varón: $b = -0.019, p = .774$
			FP: $b = 0.876, p = .612$;	FP: $b = 0.0003, p = .998$;
CONT	Nivel de estudios	$b = -0.145, p = .228$	Postgrado/Máster/Doctorado: $b = -1.195, p = .451$;	Postgrado/Máster/Doctorado: $b = 0.114, p = .358$;
			Universidad/Grado: $b = -0.772, p = .621$	Universidad/Grado: $b = 0.104, p = .400$
			Estudiante sin trabajo: $b = 0.531, p = .921$; Estudiante trabajando: $b = 1.031, p = .848$;	Estudiante sin trabajo: $b = -0.014, p = .953$;
CONT	Situación laboral	$b = -0.026, p = .915$	Otro: $b = 12.126, p = .133$;	Estudiante trabajando: $b = -0.035, p = .888$;
			Tiempo completo: $b = 1.766, p = .741$;	Otro: $b = -0.724, p = .133$;
			Tiempo parcial: $b = -1.770, p = .833$	Tiempo completo: $b = -0.074, p = .765$;
			Media: $b = 1.202, p = .495$;	Tiempo parcial: $b = 0.100, p = .773$
CONT	Situación socioeconómica	$b = -0.039, p = .632$	Media-alta: $b = 0.188, p = .914$;	Media: $b = -0.078, p = .397$;
			Media-baja: $b = 0.332, p = .865$	Media-alta: $b = 0.003, p = .976$;
SAAS	Sexo	$b = 1.513, p < .001$	Varón: $b = -18.182, p = .236$	Media-baja: $b = -0.016, p = .877$
				Varón: $b = 1.022, p = .373$

SAAS	Nivel de estudios	b = 4.551, p = .025	FP: b = 3.984, p = .889; Postgrado/Máster/Doctorado: b = 34.435, p = .191; Universidad/Grado: b = 32.334, p = .213 Estudiante sin trabajo: b = -73.188, p = .405; Estudiante trabajando: b = -80.842, p = .363; Otro: b = 21.200, p = .871; Tiempo completo: b = -72.630, p = .408; Tiempo parcial: b = -243.200, p = .083	FP: b = -0.194, p = .935; Postgrado/Máster/Doctorado: b = -3.074, p = .137; Universidad/Grado: b = -3.111, p = .131 Estudiante sin trabajo: b = 4.282, p = .295; Estudiante trabajando: b = 4.795, p = .249; Otro: b = -2.800, p = .721; Tiempo completo: b = 3.867, p = .345; Tiempo parcial: b = 9.800, p = .090
SAAS	Situación laboral	b = -2.200, p = .585	Media: b = -17.002, p = .554; Media-alta: b = -5.942, p = .834; Media-baja: b = -3.155, p = .921	Media: b = 0.492, p = .742; Media-alta: b = -0.091, p = .948; Media-baja: b = -0.727, p = .671
SAAS	Situación socioeconómica	b = 1.563, p = .240		

Nota. BSMAS: uso problemático de las redes sociales. PACS-R: tendencia a la comparación social. ACSS: aceptación de la cirugía estética. VIG: vigilancia corporal. VERG: vergüenza corporal. CONT: creencias de control sobre la apariencia. SAAS: ansiedad social ante la apariencia. VD: variable dependiente. b: coeficiente no estandarizado. p: nivel de significación estadística.

Para concluir con el apartado de resultados del presente trabajo, a continuación, se van a comentar los resultados del análisis de moderación. Dicho análisis se llevó a cabo con el objetivo de observar si la relación entre la variable independiente BSMAS y las variables dependientes (PACS-R, ACSS, VIGILANCIA, VERGÜENZA, CONTROL y SAAS) variaba en función de las siguientes variables sociodemográficas: sexo, nivel de estudios más alto finalizado hasta el momento, situación laboral actual y situación socioeconómica actual. El análisis se realizó mediante la estimación de modelos de regresión lineal; y, dado que las variables moderadoras son nominales, el modelo estableció dentro de las distintas opciones de respuesta unas categorías de referencia (ver tabla 12) para poder comprobar si la relación entre BSMAS y las variables dependientes varía en función de las distintas opciones de respuesta de las variables moderadoras, es decir, el modelo compara la categoría de referencia con las otras opciones de respuesta de la variable.

Con respecto al ajuste de los modelos de moderación entre BSMAS y las variables dependientes (ver tabla 13), los modelos de moderación para PACS-R son estadísticamente significativos ($p < .001$) en las cuatro variables moderadoras, siendo la situación laboral el modelo que explica el mayor porcentaje de la varianza de PACS-R ($R^2 = 0'587$, 58'7%). En el caso de ACSS, el único modelo que alcanzó significación estadística fue el que incluyó el sexo como variable moderadora ($p = 0'043$); no obstante, dicha significación no es muy alta porque está muy próxima a 0'05. Asimismo, en VIGILANCIA el modelo con sexo como moderador fue el único significativo ($p = 0'016$). Por el contrario, tanto en VERGÜENZA como en SAAS todos los modelos de moderación obtuvieron significación estadística, siendo el nivel de estudios el moderador con mayor porcentaje de varianza explicada en VERGÜENZA, ($R^2 = 0'477$, 47'7%), y en SAAS la situación laboral ($R^2 = 0'476$, 47'6%). Por último, en cuanto a la variable CONTROL, fueron estadísticamente significativos los modelos con los moderadores de sexo ($p < .001$, $R^2 = 0'277$, 27'7% de varianza explicada) y

nivel de estudios ($p = .029$, $R^2 = 0'266$, 26'6% de varianza explicada); sin embargo, aunque no sea significativa, es la situación laboral es la variable moderadora con mayor porcentaje de varianza de CONTROL explicada ($R^2 = 0'330$, 33%).

Por otra parte, en la siguiente tabla (ver tabla 14) se muestran los coeficientes de los modelos de moderación, en cada columna se muestran el coeficiente no estandarizado (b) y la significación estadística (valor p). En primer lugar, en la columna del efecto de BSMAS sobre la categoría de referencia, el coeficiente b indica cuanto aumenta o disminuye la variable dependiente cuando BSMAS aumenta una unidad dentro de la categoría de referencia del moderador. En segundo lugar, en la columna del efecto del moderador con respecto a la categoría de referencia, el coeficiente b indica cuánto cambia la variable dependiente en el resto de las categorías del moderador con respecto a la categoría de referencia. Por último, en la columna de interacción de BSMAS con el moderador, el coeficiente b indica cuánto cambia la relación entre BSMAS y la variable dependiente en una categoría concreta del moderador, en comparación con la categoría de referencia del moderador; por lo tanto, esta última columna es la que realmente indica si las variables sociodemográficas tienen una interacción significativa como moderadoras en la relación entre BSMAS y las variables dependientes. Aunque en la tabla 13 gran parte de los modelos completos de moderación hayan resultado estadísticamente significativos, y en la tabla 14 se muestre que BSMAS obtuvo asociaciones significativas con diversas variables dependientes dentro de la categoría de referencia (por ejemplo, PACS-R con sexo: $b = 0.122$, $p < .001$), solo se hallaron las siguientes interacciones estadísticamente significativas: BSMAS-PACSR con el moderador de situación laboral actual en la categoría de “trabajando a tiempo parcial” ($b = 0'818$, $p = 0'033$); BSMAS-VERGÜENZA con el moderador nivel de estudios en las categorías “postgrado/máster/doctorado” ($b = -0'346$, $p = 0'026$;) y “universidad/grado” ($b = -0'335$, $p = 0'030$). A pesar de que se hayan observado que estas interacciones

significativas, si se aplica la corrección de Bonferroni ninguna de estas interacciones mantiene la significación estadística: la significación estadística de “trabajando a tiempo parcial” como moderador en BSMAS-PACSR se obtendría con $p < 0'010$ ($0'05/5$); y la significación estadística de “postgrado/máster/doctorado” y “universidad/grado” como moderadores en BSMAS-VERGÜENZA se obtendría con $p < 0'017$ ($0'05/3$). Por lo tanto, ninguna de las categorías de las variables sociodemográficas actúa como moderadora de forma significativa.

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo es analizar la relación entre el uso de las redes sociales y las siguientes variables: la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia, la tendencia a la comparación social y la aceptación de procedimientos estéticos. Por otra parte, uno de los objetivos específicos es analizar, en la relación entre las variables independientes y las dependientes, el papel mediador de las siguientes variables: la internalización del ideal corporal delgado o con poca grasa, la internalización del ideal corporal musculado o atlético, la presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia, la presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales, la presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación, la autoestima y la conciencia de la apariencia en redes sociales. Además, el otro objetivo específico consiste en analizar en la relación entre las variables independientes y las dependientes, el papel moderador de las siguientes variables sociodemográficas: sexo, nivel de estudios más finalizado hasta el momento, situación laboral actual y situación socioeconómica actual.

En primer lugar, se va a profundizar sobre las características destacables de la muestra ($N = 56$). La muestra del presente estudio se caracteriza porque todos los participantes son

españoles y residen en España actualmente; debido a esto no se pudo hacer un análisis de diferencias culturales, y a esto se le suma el pequeño tamaño muestral. Por otro lado, la mayor parte de la muestra son mujeres (75%), con un rango de edad de entre 18 y 25 años (66'1%), con un nivel educativo alto (ya que las categorías predominantes en este ámbito son haber finalizado un grado universitario con un 30'4%, y haber finalizado un postgrado/máster/doctorado con un 46'4%), son estudiantes sin trabajo (39'3%) y con un estatus socioeconómico medio-alto (46'4%). Estas características nos indican que la muestra está formada por un tipo de población muy concreto, y que, junto con el pequeño tamaño muestral, no representa a los jóvenes adultos a nivel poblacional, por lo que hay que interpretar los resultados de los análisis estadísticos realizados con cautela. Por otra parte, esta muestra se caracteriza por presentar en su mayoría hábitos saludables en cuanto al consumo de tabaco y de alcohol, ya que el 78'57% de la muestra no consume tabaco, y el 62'5% no consume alcohol. Con respecto al consumo de alcohol, estos datos siguen la tendencia de la caída del consumo habitual de alcohol de los jóvenes de entre 15 y 24 años (casi un 60% desde 2006 hasta 2023); sin embargo, cabe mencionar también que España ocupa la segunda posición en consumo diario de alcohol en la Unión Europea, por lo que estos datos son destacables teniendo en cuenta lo normalizado que está el consumo de alcohol en España (*El Consumo Habitual de Alcohol Entre los Jóvenes Cae un 60% En las Dos Últimas Décadas*, 2026). Asimismo, los datos con respecto al consumo de tabaco concuerdan con los datos poblacionales en España, ya que el 13'3% de las mujeres y el 20'2% de los hombres fuman a diario (De Estadística, 2025). Por otro lado, la mayor parte de la muestra no ha recibido ningún tipo de diagnóstico por un profesional de la salud mental (87'5%), y no se han sometido a algún tipo de procedimiento estético no quirúrgico (94'6%) y quirúrgico (98'2%). Estos datos también son destacables puesto que en España el 29'5% del total de las intervenciones de cirugía estética se encuentran en el rango de edad de entre 18 y 29 años,

siendo el aumento mamario con implante, la rinoplastia y la liposucción, los tres procedimientos quirúrgicos más realizados en esta franja de edad (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética [SECPRE], 2022).

En cuanto al uso de las redes sociales, las redes más utilizadas por la muestra son Instagram (37'5%), TikTok (30'4%) y WhatsApp (19'6%), coincidiendo con las redes sociales más utilizadas por los jóvenes en España según Carbonell-Colomer et al. (2025). Por otro lado, la mayor parte de la muestra se ubica entre un uso principalmente pasivo (41'1%) y un uso bastante pasivo (30'4%), y dentro del uso activo, el 44'6% de los participantes publican menos de una vez a la semana y el 33'9% nunca; asimismo, los tres tipos de contenidos más consumidos por la muestra son humor/entretenimiento (30'4%), estilo de vida (26'8%) y educación/divulgación (12'5%), quedando en un segundo plano el contenido relacionado con la estética y el cuerpo. Estos datos sugieren que esta muestra no realiza un uso de las redes centrado principalmente en la apariencia, por lo que podrían estar menos expuestos a contenido que promueva los ideales corporales socioculturalmente aceptados; no obstante, aunque el contenido relacionado con la estética y el cuerpo no sea el más consumido, esto no quiere decir que no haya exposición a este tipo de contenido. El planteamiento de que esta muestra no realice un uso de las redes centrado en la apariencia concuerda con que la mitad de los participantes nunca utilicen filtros ni editen sus publicaciones y con que el 55'4% no revisen las estadísticas de sus publicaciones. Por otra parte, la mayor parte de la muestra utiliza bien Instagram o bien TikTok varias veces al día (80'4%), y el tiempo de uso estimado por la mayoría de los participantes es de 1-2 horas (41'1%) o bien 1 hora – 30 minutos (28'6%) al día; sin embargo, la media obtenida por la muestra en la escala BSMAS (la cual mide el uso problemático de las redes sociales) se encuentra por debajo de la media poblacional, aunque cabe mencionar que esta escala está validada para adolescentes, por lo que hay que interpretar esto con cautela. No obstante,

resulta llamativo que la emoción predominante antes de utilizar las redes sea el aburrimiento y que la emoción posterior al uso sea la ansiedad; esto podría denotar cierto uso problemático en parte de la muestra, ya que, aunque la media de las puntuaciones obtenidas en BSMAS por parte de los participantes es inferior a la poblacional y la fiabilidad de la escala sea adecuada ($\omega = 0'866$, $\alpha = 0'860$), esta escala está validada para adolescentes, por lo que esto ha podido afectar a los resultados, y en consecuencia, a su interpretación.

Interpretación de los resultados de los análisis estadísticos.

En primer lugar, se comentarán brevemente las correlaciones más destacadas (ver tabla 4 y tabla 5). Las variables dependientes de tendencia a la comparación social de la apariencia, ansiedad social por la apariencia y vergüenza corporal, junto con la variable mediadora de conciencia de la apariencia en redes sociales, son las cuatro variables que presentan una mayor correlación entre sí (correlaciones entre $r = 0'803$ y $0'639$ con $p < 0'01$); lo cual encaja con los resultados que se interpretarán a continuación, ya que dichas variables dependientes son las que muestran una mayor relación con la variable independiente (uso problemático de las redes sociales) y las mejor explicadas por esta (ver tabla 6); a parte, son las únicas variables dependientes que presentan un efecto directo significativo de la variable independiente en los análisis de mediación (ver tabla 8). Asimismo, la conciencia de la apariencia en redes sociales es el mediador con mayores interacciones significativas (ver tabla 10). Sin embargo, cabe mencionar que se esperaba que la variable de aceptación de la cirugía estética obtuviera una correlación significativa con la variable de creencias de control sobre la apariencia. Se esperaba dicho resultado puesto que someterse a algún tipo de procedimiento estético es, al fin y al cabo, una forma de controlar el aspecto físico, ya que la persona decide cambiar algo sobre su cuerpo, y como se ha visto en la literatura previa, los motivos más frecuentes son el embellecimiento, corrección, rejuvenecimiento o transformación, con el fin de ajustarse a los cánones de belleza (Alotaibi,

2021; Bonell et al., 2021). No obstante, la aceptación de cirugía estética obtuvo una correlación moderada ($r = 0.461$, $p < 0.01$) con la ansiedad social por la apariencia, lo cual tiene sentido al ser la ansiedad social por la apariencia uno de los factores clave que impulsa la elección de someterse a algún tipo de procedimiento estético (Mironica et al., 2024). Por otra parte, dado el carácter transversal del estudio, es importante resaltar que correlación no implica causalidad y que tampoco se puede establecer dirección entre las relaciones encontradas; únicamente se pueden observar las asociaciones entre las variables. Además, es necesario señalar que el pequeño tamaño de la muestra reduce la potencia estadística y la precisión de las correlaciones estimadas, por lo que las asociaciones previamente comentadas deben interpretarse con cautela.

A continuación, se procederá a la interpretación de los resultados obtenidos en función de las hipótesis planteadas previamente. Comenzando con la primera hipótesis (H1), para poder contrastarla se realizaron seis regresiones lineales simples, una por cada variable dependiente (ver tabla 7). Se observa una posible relación entre un mayor uso problemático de las redes sociales con una mayor comparación social de la apariencia, mayor aceptación de los procedimientos estéticos, mayor ansiedad social ante la apariencia, mayor grado de vigilancia corporal y mayor grado de vergüenza corporal en los participantes de la muestra. La tendencia a la comparación social de la apariencia, la ansiedad social por la apariencia y la vergüenza corporal (en este orden), son las variables que presentan una posible relación lineal más fuerte con el uso problemático de las redes, y cuyo porcentaje de variabilidad es mejor explicado por el uso problemático de las redes sociales. Esto último, encaja con los resultados de la tabla 7 de los análisis de mediación, ya que refleja que los únicos efectos directos significativos de este modelo son los de estas tres mismas variables. Por el contrario, no ocurre lo mismo en la variable de creencias de control sobre la apariencia, debido a que en los resultados (ver tabla 7) se observa una posible relación negativa entre un mayor uso

problemático de las redes sociales con un menor nivel de creencias de control sobre la apariencia en los participantes del estudio, en el sentido de que presentan una menor convicción de que si se realiza el esfuerzo adecuado es posible controlar la apariencia física (Dakanalis et al., 2015). Asimismo, cabe mencionar que en la matriz de correlaciones de Pearson (ver tabla 4), se puede observar que la variable creencias de control sobre la apariencia presenta una correlación negativa y significativa con las variables uso problemático de las redes sociales, presión sociocultural hacia la apariencia por parte de la familia, presión sociocultural hacia la apariencia por parte del grupo de iguales, presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios de comunicación, vigilancia corporal, vergüenza corporal, ansiedad social ante la apariencia, autoestima, conciencia de la apariencia en redes sociales y tendencia a la comparación social de la apariencia. Este resultado de la variable creencias de control sobre la apariencia en la regresión lineal, podría tener sentido si lo aterrizamos a cómo utiliza esta muestra las redes sociales, ya que el contenido relacionado con la estética y con el cuerpo (moda, belleza, influencers, fitness, deporte...) no entra dentro de los tres tipos de contenido más consumidos, entonces podrían no estar tan expuestos a contenido que les haga creer que pueden y deben controlar su apariencia física; además, las creencias de control sobre la apariencia y el contenido consumido en redes presentan una correlación de 0'09 no significativa, por lo que esto parece indicar que prácticamente no hay relación entre estas dos variables. No obstante, debido al tamaño muestral, a que es un estudio transversal, a la forma en la que se recogió y codificó la variable de tipo de contenido consumido, y a que no se incluyó el tipo de contenido consumido en los análisis estadísticos, no se puede contrastar el anterior planteamiento, y tanto los resultados que se acaban de mencionar, como los que se van a comentar a continuación, deben de interpretarse con prudencia.

Con respecto a las hipótesis sobre la mediación entre el uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes (H2, H3, H4, H5), los resultados parecen indicar que la única variable que es un mediador significativo (ver tabla 10) es la conciencia de la apariencia en redes sociales. Es decir, un mayor uso problemático de las redes sociales parece asociarse con una mayor conciencia de la apariencia en redes sociales, lo que a su vez se asociaría con una mayor tendencia a la comparación social de la apariencia, mayor ansiedad social ante la apariencia, mayor vigilancia corporal, mayor vergüenza corporal y mayor aceptación de los procedimientos estéticos. Esto encaja con la literatura previa, ya que se ha observado que la conciencia de la apariencia en redes sociales está relacionada con la vigilancia corporal, la vergüenza corporal, la comparación corporal y con un uso de las redes centrado en la apariencia (Choukas-Bradley et al., 2020); sin embargo, no se había explorado su papel mediador entre un uso problemático de las redes y las variables dependientes anteriormente mencionadas. No obstante, cabe resaltar que la variable vergüenza corporal puede estar mediada en menor medida por la conciencia de la apariencia en redes sociales, ya que su valor $p = 0.0070$, está al límite del valor p ajustado por Bonferroni: $p < 0.0071$; además, la aceptación de procedimientos estéticos también parece estar mediada en menor medida por la conciencia de la apariencia en redes sociales, al ser el efecto indirecto total en esta variable dependiente no significativo (ver tabla 8).

Por otro lado, cabe mencionar que, según McKinley y Hyde (1996) las personas que presentan un mayor nivel de auto-objetificación corporal, tienden a aprobar más los ideales corporales promovidos socioculturalmente; por lo que resulta relevante que no haya sido significativa la mediación de la internalización de los ideales corporales socialmente aceptados (ideal delgado o con poca grasa, y musculado/atlético) en la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las tres dimensiones de auto-objetificación corporal (vigilancia, vergüenza y creencias de creencias de control sobre la apariencia). Por otra parte,

también resulta relevante que los diferentes tipos de presión sociocultural hacia la apariencia no hayan tenido un efecto indirecto significativo, ya que según el Modelo Tripartito de la influencia sobre la imagen corporal (Thompson et al., 1999), la sociedad occidental promueve constantemente la importancia del atractivo físico a través de la familia, del grupo de iguales y los medios de comunicación; debido a esto, se esperaba que la presión por parte de los medios actuara como mediador entre usar las redes de forma problemática y las tres dimensiones de auto-objetificación corporal, la ansiedad social ante la apariencia, la aceptación de los procedimientos estéticos y la comparación social de la apariencia.

De nuevo, ha de hacerse hincapié en la importancia de interpretar los datos previamente comentados con cautela, dado que es una muestra considerablemente baja para poder interpretar con cierta seguridad los resultados obtenidos por un SEM, ya que potencia por debajo del 50% para efectos pequeños-moderados. Por lo tanto, la ausencia de resultados estadísticamente significativos de ciertas variables mediadoras, no implica que se pueda concluir que no tengan ningún efecto en la mediación de la relación entre un uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes.

En cuanto a la autoestima, la escala RSES mostró una fiabilidad insuficiente ($\omega = 0'194$ y $\alpha = -0'485$), por lo que la escala podría no estar evaluando de forma adecuada el constructo de autoestima en esta muestra. En consecuencia, la ausencia de mediación de autoestima en los resultados de este estudio, no implica que exista certeza de que la autoestima no desempeñe un papel mediador en la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes previamente mencionadas. Además, que ni la autoestima, ni la internalización de ideales corporales, ni las presiones socioculturales no desempeñen un papel mediador en este análisis, puede deberse, como se ha comentado previamente, a que el tamaño muestral es muy reducido para SEM.

Por otra parte, los resultados de las covarianzas residuales en las variables mediadoras (ver tabla 11), indican que ciertas variables mediadoras están conectadas entre sí, concretamente la conciencia de la apariencia en redes sociales con la internalización del ideal corporal delgado, la internalización del ideal corporal musculado y con las presiones socioculturales hacia la apariencia (por parte de la familia, grupo de iguales y medios de comunicación). Esto podría sugerir que las redes sociales pueden ser un espacio que esté vinculado a la internalización de los ideales corporales, que la presión estética que las personas padecen tanto por parte de su familia como de su grupo de iguales se traslada al entorno digital, y que las redes sociales forman parte de la presión por parte de los medios de comunicación, al ser estas un medio de comunicación en sí mismo. Además, también covarían entre sí la presión sociocultural hacia la apariencia por parte de los medios y de la familia; esto podría aludir a que las familias reproducen lo que ven en los medios de comunicación con respecto al ideal corporal y que ejerza presión a la persona para que lo cumpla. Por último, también covarían la internalización del ideal delgado y del ideal musculado; esto podría indicar que ambos ideales pueden ser complementarios, en el sentido de lograr una figura delgada, pero a la vez tonificada.

En cuanto a la hipótesis 6 (H6), ninguna de las categorías de las variables sociodemográficas parece que modere la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las variables dependientes, que ninguna obtuvo significación estadística (ver tabla 14) tras aplicar la corrección de Bonferroni. Por otro lado, es posible que no se hayan obtenido moderadores significativos debido a que la muestra, además de ser muy reducida, es muy homogénea ya que, como se ha comentado previamente, la mayor parte de la muestra está compuesta por mujeres, por participantes con un alto nivel educativo, con un nivel socioeconómico medio-alto y, o bien son estudiantes y no trabajan, o bien tienen una situación laboral estable. Por lo tanto, no hay variabilidad suficiente en la muestra como para

comprobar si las diferentes categorías de las variables sociodemográficas influyen en las relaciones previamente descritas.

Con respecto a las hipótesis con la exposición/consumo de contenido relacionado con la estética y el cuerpo como variable independiente (H7, H8, H9, H10, H11, H12), no se han podido contrastar dichas hipótesis al no haber incluido esta variable en el análisis (se explicará más en profundidad por qué no se incluyó en el apartado de limitaciones).

Hallazgos principales del estudio.

En resumen, los resultados del presente trabajo sugieren que un mayor uso problemático de las redes sociales podría estar relacionado con una mayor comparación social de la apariencia, mayor ansiedad social por la apariencia, mayor vergüenza corporal, mayor vigilancia corporal y una mayor aceptación de la cirugía estética en jóvenes adultos españoles; y, a su vez, estas cinco asociaciones parece que se podrían explicar parcialmente a través de la conciencia de la apariencia en redes sociales (aunque en menor medida en las variables de vergüenza corporal y aceptación de la cirugía estética). Por otro lado, los resultados también sugieren que un mayor uso de las redes sociales podría estar relacionado con presentar menores creencias de control sobre la apariencia en jóvenes adultos españoles. Cabe destacar la importancia de interpretar estos resultados con cautela debido a las limitaciones que se van a explicar a continuación.

Limitaciones.

Con respecto a las limitaciones del presente trabajo, el reducido tamaño muestral (N = 56) supone la limitación más importante del estudio, debido a que limita en gran medida la potencia estadística y la generalización de los resultados obtenidos. En particular, el análisis de mediación mediante SEM requiere muestras considerablemente mayores para obtener estimaciones estables y una potencia estadística adecuada. Con este tamaño muestral, la

potencia para detectar efectos indirectos pequeños o moderados es inferior al 50%, por lo que los efectos no significativos obtenidos no pueden interpretarse como ausencia de efecto. Por lo tanto, los resultados de los análisis de mediación previamente descritos deben considerarse estrictamente exploratorios y preliminares. A su vez, la muestra del presente estudio, como se ha comentado previamente, no es representativa de la población de edades comprendidas entre 18 y 35 años (predominancia en la muestra de mujeres, de un nivel educativo alto, y de un nivel socioeconómico medio/alto), por lo que los resultados no son generalizables a esta población concreta. Además, al no haber obtenido muestra de distintos países, no se pudo analizar las diferencias culturales que hubiera presentado la muestra, ni cómo estas diferencias se relacionan con las variables del estudio.

Por otra parte, el diseño del presente estudio es transversal, por lo que no se pueden establecer relaciones causales (correlación no implica causalidad) o direcciones temporales entre las variables analizadas.

Por otro lado, no se analizó cómo se había planteado la variable de contenido consumido centrado en la estética y el cuerpo, y cómo se relaciona con el resto de las variables del estudio. Esta variable se recoge en el cuestionario ad hoc mediante distintas opciones de respuesta. Cuando se obtuvieron los datos se recodificaron las respuestas de esta variable de la siguiente forma: 0 = humor y entretenimiento (memes, sketches, clips graciosos), noticias y actualidad, educación / divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.), y estilo de vida (rutinas, “blogs”, organización, productividad, etc.); 1 = moda /belleza y estética corporal, fitness / deporte y nutrición, contenido de famosos/influencers (vida personal, parejas, etc.), y contenido sobre procedimientos/cirugías estéticas. Dicha recodificación conlleva una posible pérdida de información y reduce la variabilidad de la variable; por ello, es probable que debido a esto la variable de contenido consumido no haya obtenido ninguna correlación significativa. Por lo tanto, la recodificación de una variable

nominal con múltiples categorías de respuesta en un formato dicotómico es otra de las limitaciones más importantes de este estudio. De este modo, al no haber presentado esta variable ninguna correlación significativa con otra variable del estudio, se decidió no incluirla en los análisis. Se tendría que haber tratado esta variable de otra forma distinta. Asimismo, se decidió no incluir el IMC como variable moderadora porque no presentó ninguna correlación significativa con otra variable del estudio.

En lo que respecta a las escalas utilizadas en el presente trabajo también se encuentran limitaciones. Por un lado, no se encontraron versiones de la escala ACSS y de la escala SAAS validadas para población adulta española; debido a esto, los ítems de ambas escalas fueron traducidos mediante el traductor online Deepl.com, sin back-translation; esta circunstancia puede haber comprometido la validez de constructo de ambas escalas en la muestra. A su vez, las versiones escalas BSMAS y ASMC están validadas para población adolescente española, pero no para población adulta española. Por otro lado, la escala OBCS está validada únicamente para mujeres, por lo que para la parte de la muestra masculina del estudio ($n = 14$), los datos sobre las variables de vigilancia corporal, vergüenza corporal y creencias del control de la apariencia, se deben interpretar con especial prudencia, debido a que la estructura factorial de la escala y los puntos de referencia pueden no ser equivalentes para los hombres. Por todo ello, a pesar de que todas las escalas presenten una fiabilidad adecuada en el presente estudio (salvo la escala RSES), el uso de escalas no validadas para la muestra del estudio supone otra limitación a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

Por último, cabe mencionar la posibilidad de un sesgo de respuesta por parte de los participantes, ya que el cuestionario era autoadministrado y online, por lo que puede favorecer respuestas socialmente deseables (especialmente en variables sensibles como el IMC o la disposición de someterse a procedimientos estéticos). Además, es posible que haya habido un sesgo de auto-selección ya que la muestra fue captada a través de las redes sociales

de la autora, es decir, que probablemente respondieron personas cercanas a la autora y personas cercanas a la psicología de la salud.

Futuras líneas de investigación.

Para concluir con el presente trabajo, se van a mencionar varias recomendaciones o posibilidades con las que continuar investigando este tema en el futuro. En primer lugar, se debería volver a realizar el estudio con un tamaño muestral mucho mayor, con el fin de alcanzar una potencia estadística adecuada para poder obtener conclusiones más claras y precisas. Por otro lado, en futuras investigaciones la variable de tipo de contenido consumido podría tratarse de forma más adecuada, conservando su formato original y manteniendo las diferentes opciones de respuesta como categorías independientes para poder analizar con precisión que supone consumir cada tipo de contenido en relación con las variables dependientes planteadas en el estudio. Además, con una muestra procedente de distintas nacionalidades y culturas, sería interesante analizar si se encuentran diferencias culturales en cómo las redes sociales influyen en las variables planteadas en el presente trabajo. Asimismo, podría ser interesante plantear este estudio, pero comparando población de jóvenes adultos no clínicos con jóvenes adultos con un Trastorno de la Conducta Alimentario, y poder observar y analizar qué variables se ven más influidas por la presencia de dicho trastorno. Por último, también podría ser relevante estudiar el efecto concreto que ejercen los/as influencers a través de las plataformas de Instagram y TikTok sobre la comparación social de la apariencia, la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia y la disposición de someterse a procedimientos estéticos.

Referencias

- Abdoli, M., Rosato, M. S., Desousa, A., & Cotrufo, P. (2024). Cultural Differences in Body Image: A Systematic Review. *Social Sciences*, *13*(6), 305. <https://doi.org/10.3390/socsci13060305>
- Alotaibi, A. S. (2021). Demographic and Cultural Differences in the Acceptance and Pursuit of Cosmetic Surgery: A Systematic Literature Review. *Plastic & Reconstructive Surgery Global Open*, *9*(3), e3501. <https://doi.org/10.1097/gox.00000000000003501>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology Of Addictive Behaviors*, *30*(2), 252-262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- Arrivillaga, C., Griffiths, M. D., Rey, L., & Extremera, N. (2024). Validation of the Spanish version of the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) among Spanish adolescents. *Current Psychology*, *43*(40), 31582-31591. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06728-5>
- Barnhart, W. R., Sun, H., Lin, Z., Lu, C., Han, X., & He, J. (2022). Integrating the tripartite influence, minority stress, and social comparison theories to explain body image and disordered eating in Chinese sexual minority men and women. *Body Image*, *43*, 95-106. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.012>
- Barrios-Rubio, A. (2024). Information Consumption Habits of Young Colombian University

Students. *Journalism And Media*, 5(3), 915-932.

<https://doi.org/10.3390/journalmedia5030058>

Bonell, S., Barlow, F. K., & Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230-240. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.010>

Bottaro, R., Griffiths, M. D., & Faraci, P. (2025b). Meta-analysis of Reliability and Validity of the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS). *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 24(2), 1438-1465. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01461-x>

Boyle, S., Dorfan, N., & Sepehry, A. A. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Body Dissatisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Psychology*, 81(11), 1031-1045. <https://doi.org/10.1002/jclp.70021>

Burke, M., Marlow, C., & Lento, T. (2010). Social network activity and social well-being. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI'10)* (pp. 1909–1912). ACM Press. <https://doi.org/10.1145/1753326.1753613>

Caliskan, F., Idug, Y., Uvet, H., Gligor, N., & Kayaalp, A. (2024). Social comparison theory: A review and future directions. *Psychology And Marketing*, 41(11), 2823-2840. <https://doi.org/10.1002/mar.22087>

Carbonell-Colomer, M., Marchena-Giráldez, C., & Bernabéu-Brotóns, E. (2025). Social media and functional deterioration: indicators of problematic use in university students. *Frontiers In Psychology*, 16, 1720760. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1720760>

- Choukas-Bradley, S., Nesi, J., Widman, L., & Galla, B. M. (2020). The Appearance-Related Social Media Consciousness Scale: Development and validation with adolescents. *Body Image*, 33, 164-174. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.017>
- Copez-Lonzoy, A., Vallejos-Flores, M., Capa-Luque, W., Salas-Blas, E., Doig, A. M. M., Dias, P. C., & Bazo-Alvarez, J. C. (2023). Adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) in Spanish. *Acta Psychologica*, 241, 104072. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104072>
- Cruz, G. V., Liberacka-Dwojak, M., Wilkość-Dębczyńska, M., Terzioğlu, M. A., Farchione, T., Lecomte, T., Ingram, S., Khan, R., & Khazaal, Y. (2025). Perceived Digital Well-Being Scale in the United States and United Kingdom: Psychometric Validation Study. *JMIR Mental Health*, 12, e78334. <https://doi.org/10.2196/78334>
- Dakanalis, A., Timko, A. C., Clerici, M., Riva, G., & Carrà, G. (2015). Objectified Body Consciousness (OBC) in Eating Psychopathology. *Assessment*, 24(2), 252-274. <https://doi.org/10.1177/1073191115602553>
- De Estadística, I.-. I. N. (2025, 27 mayo). Nota de prensa: Encuesta de Salud de España (ESDE). año 2023. *INE*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ESdE2023.htm>
- Dimitrov, D., & Kroumpouzos, G. (2023b). Beauty perception: A historical and contemporary review. *Clinics In Dermatology*, 41(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.02.006>
- Edmonds, A., & Leem, S. Y. (2020). Making faces racial: how plastic surgery enacts race in the US, Korea and Brazil. *Ethnic And Racial Studies*, 44(11), 1895-1913. <https://doi.org/10.1080/01419870.2020.1791353>

El consumo habitual de alcohol entre los jóvenes cae un 60% en las dos últimas décadas.

(2026, 5 junio). <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6930>

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*, 12, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>

Feltman, C. E., & Szymanski, D. M. (2018). Instagram use and self-objectification: The roles of internalization, comparison, appearance commentary, and feminism. *Sex Roles*, 78, 311–324. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0796-1>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.

Fredrickson, B. L., Roberts, T. A., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 75(1), 269-284. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.269>

González, O. U. R., Montes, J. F. C., García, O. M., Muñiz, A. G. Á., & Vivanco, A. R. F. (2025). Bienestar subjetivo y adicción a redes sociales en universitarios de Ciencias de la Salud en México. *Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4789>

Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15(1), 48-59. <https://doi.org/10.1177/1073191107306673>

Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery:

Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137-149.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>

Hooper, S. C., Kilpela, L. S., Ogubuike, V., & Becker, C. B. (2023). Fat talk, old talk, or

both? Association of negative body talk with mental health, body dissatisfaction, and quality of life in men and women. *Journal Of Eating Disorders*, 11(1), 77.

<https://doi.org/10.1186/s40337-023-00803-1>

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías

de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. Año 2022 [Internet]. Madrid:

INE; 2022 [consultado 21 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/tich>

[2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich2022.pdf)

Kvardova, N., Machackova, H., Maes, C., & Vandenbosch, L. (2025). Navigating

Beauty Standards on Social Media: Impact of Appearance Activity on Adolescents' Body Dissatisfaction. *Journal Of Youth And Adolescence*, 54(8), 1999-2018.

<https://doi.org/10.1007/s10964-025-02159-y>

Lindberg, S. M., Grabe, S., & Hyde, J. S. (2007). Gender, Pubertal Development, and Peer

Sexual Harassment Predict Objectified Body Consciousness in Early Adolescence.

Journal Of Research On Adolescence, 17(4), 723-742. <https://doi.org/10.1111/j.1532->

[7795.2007.00544.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00544.x)

Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez-de-Eulate, L., & Rakhkovskaya, L.

(2014). Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *International Journal Of Eating*

Disorders, 48(2), 170-175. <https://doi.org/10.1002/eat.22263>

López-Fernández, F. J., Mezquita, L., Vidal-Arenas, V., Monfil-Carratalá, A., Ortet, G.,

- & Ibáñez, M. I. (2025). Social media addiction, personality, psychopathology and gender: Cross-sectional and longitudinal findings in adolescents. *Adicciones*, 37(3), 269-284. <https://doi.org/10.20882/adicciones.2084>
- Malhotra, K., Miles, S., Tan, E. J., & Phillipou, A. (2025). Examining the Relationship Between Time Spent on Social Media Platforms and Body Image Concerns. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.70030>
- Marín, S. B., & García, A. M. (2023). Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 55(11), 102708. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102708>
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale. *Psychology Of Women Quarterly*, 20(2), 181-215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
- Meier, A., & Krause, H. (2022). Does passive social media use harm Well-Being? *Journal Of Media Psychology Theories Methods And Applications*, 35(3), 169-180. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000358>
- Mink, D. B., & Szymanski, D. M. (2022). TikTok use and body dissatisfaction: Examining direct, indirect, and moderated relations. *Body Image*, 43, 205-216. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.006>
- Mironica, A., Popescu, C. A., George, D., Tegzeşiu, A. M., & Gherman, C. D. (2024). Social Media Influence on Body Image and Cosmetic Surgery Considerations: A Systematic Review. *Cureus*, 16(7), e65626. <https://doi.org/10.7759/cureus.65626>

Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. (2004). Escala de autoestima de

Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 22(2), 247-255. <https://doi.org/10.55414/bsxyn321>

Moya-Garófano, A., Megías, J. L., Rodríguez-Bailón, R., & Moya, M. (2017). Spanish

version of the Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): results from two samples of female university students / Versión española de la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): resultados correspondientes a dos muestras de estudiantes universitarias. *International Journal Of Social Psychology Revista de Psicología Social*, 32(2), 362-394. <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1292700>

O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009).

Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, 6(3), 201-206.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.003>

Parnell, T., Hunt, D., Wilkins, J., Ince, B., Sharpe, H., Schmidt, U., & Bartel, H. (2025b).

'Falling down the rabbit hole': a thematic analysis of young people's views on TikTok algorithms and eating disorder content. *Journal Of Eating Disorders*, 14(1),

27. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01505-6>

Patel, T. A., Robison, M., & Cogle, J. R. (2024). Item Response Theory Analysis and

Differential Item Functioning of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 32(8), 1293-1305. <https://doi.org/10.1177/10731911241306370>

Rojo, M., Beltrán-Garrayo, L., Del Camino del Blanco-Barredo, M., & Sepúlveda, A. R.

(2023). Spanish validation of two social media appearance-related constructs associated with disordered eating in adolescents: The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) and the Critical Thinking about Media Messages scale (CTMM). *Body Image*, 45, 401-413.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.004>

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books. [Measures Package](#)

Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J.,

Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., . . . Swami, V. (2014). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27(1), 54-67.

<https://doi.org/10.1037/a0037917>

Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2014). The development and validation of the

Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R). *Eating Behaviors*, 15(2), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.001>

Scott, J. P. (2024). *Perceived stress, social media usage, and sleep quality in United*

States adults [Doctoral dissertation, Walden University]. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>

Seekis, V., Bradley, G. L., & Duffy, A. L. (2020). Appearance-related social networking sites

and body image in young women: Testing an objectification-social comparison model. *Psychology of Women Quarterly*, 44(3), 377–392. <https://doi.org/10.1177/0361684320920826>

<https://doi.org/10.1177/0361684320920826>

Seekis, V., & Barker, G. (2022). Does #beauty have a dark side? Testing mediating pathways

between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 42, 268-275.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.013>

Sobrino-Bazaga, A., & Rabito-Alcón, M. F. (2018). Gender differences existing in the general

population in relation to body dissatisfaction associated with the ideal of beauty: a systematic review / Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza: una revisión sistemática. *Studies In Psychology Estudios de Psicología*, 39(2-3), 548-587.

<https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1517860>

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. (2022). *La realidad de la*

cirugía estética en España 2022. SECPRE.

https://portalsecpre.org/images/noticias/Informe%20SECPRE_IMOP%202022%20prensa.pdf

Sugara, G. S., Masfufah, D. D., Arumsari, C., Muhajirin, M., & Rahimsyah, A. P. (2025).

Effect of Dialectical Behavior Therapy on Psychological Well-Being with Adolescent Body Image Dissatisfaction. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 55(4), 395-

405. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09673-x>

Thompson, J. K, Heinberg, L. J, Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting*

beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>.

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2022). Validación española de la “Escala de

comparación de la apariencia física” (PACS-R): propiedades psicométricas en una muestra comunitaria de hombres y mujeres. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 269-289. <https://doi.org/10.51668/bp.8322114s>

Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2021). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current Opinion In Psychology*, 45, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>

Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2017). Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories During Adolescence. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 785-795. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390755>

Varchetta, M., González-Sala, F., Mari, E., Quaglieri, A., Frascchetti, A., Cricenti, C., Giannini, A. M., & Martí-Vilar, M. (2023). Psychosocial risk factors of technological addictions in a sample of Spanish University students: The influence of Emotional (Dys)Regulation, personality traits and Fear of Missing Out on internet addiction. *Psychiatry Research*, 329, 115518. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115518>

Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J., & Kross, E. (2017). Do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 274–302. <https://doi.org/10.1111/sipr.12033>

Vincenti García, J. E. (2025, 4 mayo). *Resolución Parcial 02 Mate II Julio Elvio* [Documento en Scribd]. Scribd. [Uso de Redes Sociales en Venezuela 2025 | PDF | Facebook | Red mundial](#)

Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2019). Effects of social media

use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*, 40(7), 3355-3364. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00282-1>

Apéndice 1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico, de realización de procedimientos estéticos y de uso de redes sociales en español.

Por favor, complete la encuesta a continuación.

1) ¿Cuál es tu edad?

18-25

26-35

36-45

46-59

≥ 60

2) ¿En qué país has nacido?

Reino Unido

Estados Unidos

Mexico

Colombia

Venezuela

España

Asia

Otro

3) Si has respondido “otro”, por favor especifica

4) ¿En qué país resides actualmente?

Reino Unido

Estados Unidos

Mexico

Colombia

Venezuela

España

Asia

Otro

5) Si has respondido “otro”, por favor especifica

6) ¿En qué país has vivido más tiempo?

Reino Unido

Estados Unidos

Mexico

Colombia

Venezuela

España

Asia

Otro

7) Si has respondido “otro”, por favor especifica

8) Sexo asignado al nacer

Mujer

Varón

Intersexual

Prefiero no responder

9) ¿Con qué género te sientes más identificado?

Femenino

Masculino

No binario

Otro

10) ¿Cuál es tu nivel de estudios más alto finalizado hasta el momento?

Sin estudios

Secundaria

Bachillerato

- Formación profesional
- Universidad (Grado)
- Postgrado/Máster/Doctorado

11) ¿Cuál es tu situación laboral actual?

- Estudiante y sin trabajo
- Estudiante y trabajando
- Trabajando a tiempo parcial
- Trabajando a tiempo completo
- Desempleado/a
- Otro

12) ¿Cómo describirías tu situación socioeconómica actual?

- Baja
- Media-baja
- Media
- Media-alta
- Alta

13) ¿Tienes hijos/as?

- No
- Sí

14) Si tienes hijos/as, especifica el número

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

15) ¿Cuántas horas de sueño sueles dormir de media aproximadamente?

- Menos de 6 horas
- 6-7 horas
- 7-8 horas

Más de 8 horas

16) ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias de forma habitual? Marca todas las que correspondan.

Ninguno

Tabaco

Alcohol

Cannabis

Vapeador

Otro

17) Si has respondido “otro”, por favor especifica

18) Si consumes tabaco, señala cuántos cigarrillos consumes al día aproximadamente:

≤ 5

6-10

11-19

≥ 20

19) Si consumes alcohol, indica qué patrón se corresponde más a tu consumo:

Entre semana

Solo fines de semana

Ambos

20) ¿Algún profesional de la salud mental te ha diagnosticado actualmente algún trastorno mental?

Sí, y estoy en tratamiento actual (psicoterapia y/o medicación)

Sí, pero actualmente no estoy en tratamiento

No

21) ¿Has recibido alguno de los siguientes diagnósticos por profesionales de salud mental?

Ninguno

Ansiedad

Depresión

- TCA
- TDAH
- Otro(s)

22) En caso de haber marcado la opción "otro", especifica:

23) En caso de haber recibido un diagnóstico, ¿estás recibiendo tratamiento psicológico o farmacológico ACTUALMENTE?

- Ninguno
- Solo psicológico
- Solo farmacológico
- Ambos

24) Indica tu peso

- [Entrada numérica]

25) Indica tu altura

- [Entrada numérica]

26) ¿Te has realizado alguna vez procedimientos estéticos NO quirúrgicos?

Ejemplo: bótox, ácido hialurónico...

- Sí, en el pasado
- Sí, actualmente me realizo este tipo de tratamientos de forma periódica
- No, nunca

27) ¿Te has sometido alguna vez a cirugías estéticas?

Ejemplo: rinoplastia, aumento/reducción de pecho, liposucción, abdominoplastia...

- Sí, una vez
- Sí, en dos ocasiones
- Sí, en más de dos ocasiones
- No, nunca

28) En los últimos 12 meses, ¿te has sometido a algún tipo de procedimiento estético?

- Sí, solo procedimientos no quirúrgicos
- Sí, solo cirugía estética

Sí, ambos (no quirúrgicos y cirugía estética)

No

A continuación, responde a las siguientes preguntas relacionadas con el uso y consumo de redes sociales en los últimos 6 meses.

29) ¿Cuál de las siguientes opciones describiría mejor la forma en que sueles usar las redes sociales?

Uso principalmente pasivo: sobre todo miro publicaciones, vídeos o historias, pero casi nunca comento ni público.

Uso bastante pasivo: aunque a veces comento o reacciono.

Uso bastante activo: suelo comentar, reaccionar o compartir contenido con frecuencia.

Uso principalmente activo: publico contenido propio con frecuencia y además comento y reacciono a menudo.

30) ¿De dónde proviene la mayor parte del contenido que consumes habitualmente en redes sociales?

Principalmente del país donde vives ahora

Principalmente del país de nacimiento

Global

Mixto

31) En una semana típica, ¿con qué frecuencia publicas contenido propio (fotos, vídeos, historias, textos) en redes sociales?

Nunca

Menos de una vez a la semana

1–4 veces por semana

5 o más veces por semana

32) ¿Qué tipo de contenido consumes con mayor frecuencia en redes sociales?

Moda, belleza y estética corporal

Estilo de vida (rutinas, “blogs”, organización, productividad, etc.)

Fitness, deporte y nutrición

Humor y entretenimiento (memes, sketches, clips graciosos)

Noticias y actualidad

- Educación / divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.)
- Contenido de famosos/influencers (vida personal, parejas, etc.)
- Contenido sobre procedimientos/cirugías estéticas
- Otro tipo de contenido

33) En caso de haber marcado la opción "otro tipo de contenido", especifica:

34) En segundo lugar, ¿qué tipo de contenido consumes con mayor frecuencia en redes sociales?

- Moda, belleza y estética corporal
- Estilo de vida (rutinas, "blogs", organización, productividad, etc.)
- Fitness, deporte y nutrición
- Humor y entretenimiento (memes, sketches, clips graciosos)
- Noticias y actualidad
- Educación / divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.)
- Contenido de famosos/influencers (vida personal, parejas, etc.)
- Contenido sobre procedimientos/cirugías estéticas
- Otro tipo de contenido

35) En caso de haber marcado la opción "otro tipo de contenido", especifica:

36) En tercer lugar, ¿qué tipo de contenido consumes con mayor frecuencia en redes sociales?

- Moda, belleza y estética corporal - 7
- Estilo de vida (rutinas, "blogs", organización, productividad, etc.) - 4
- Fitness, deporte y nutrición - 6
- Humor y entretenimiento (memes, sketches, clips graciosos) - 3
- Noticias y actualidad - 2
- Educación / divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.) - 1
- Contenido de famosos/influencers (vida personal, parejas, etc.) - 5
- Contenido sobre procedimientos/cirugías estéticas

Otro tipo de contenido

37) En caso de haber marcado la opción "otro tipo de contenido", especifica:

38) ¿Cuál es la red social que utilizas con más frecuencia actualmente? (Elige solo una)

Instagram

TikTok

YouTube

WhatsApp / Mensajería como principal forma de interacción social

X (antes Twitter)

Facebook

Snapchat

LinkedIn

Otra

No uso redes sociales

39) En caso de haber marcado la opción "otra", especifica:

40) Entre estas 2 redes sociales, ¿cuál utilizas con mayor frecuencia?

Instagram

TikTok

Responde a las siguientes preguntas en función de tu respuesta previa.

41) ¿Con qué frecuencia utilizas Instagram/TikTok?

Varias veces al día

Una vez al día

Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Menos de una vez a la semana

42) ¿Cuánto tiempo pasas aproximadamente al día en Instagram/TikTok?

Puedes consultarlo en tu dispositivo siguiendo los siguientes pasos:

Apple: Ajustes>> Tiempo de uso>> Ver toda la actividad>> Instagram y TikTok

Android: Configuración>> Salud digital y controles parentales >> Panel de Control>> Instagram y TikTok

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 min – 1 hora
- 1-2 horas
- Más de 2 horas

43) ¿Cuánto tiempo suele durar UNA sesión típica de Instagram/TikTok?

- Menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- 31-60 minutos
- Más de 1 hora

44) ¿Cuánto tiempo dirías que llevas usando Instagram/TikTok?

- < 1 año
- 1-3 años
- 3-5 años
- >5 años

45) ¿Cuál es tu propósito principal al acceder (iniciar sesión) a Instagram/TikTok?

- Entretenimiento
- Conectarse con amigos o familia
- Trabajo o networking profesional
- Informarse sobre noticias o eventos actuales
- Buscar inspiración o ideas (moda, viajes, recetas, etc.)
- Otro

46) En caso de haber marcado "Otro", especifica el propósito de acceder:

47) ¿Qué tipo de cuentas sigues en Instagram/TikTok? Selecciona los TRES tipos de cuentas que más sigues:

- Familiares-amigos

- Entretenimiento-humor
- Belleza/Moda
- Deportes/Fitness/Estilo de vida
- Gastronomía/Viajes
- Ciencia (psicología, medicina, nutrición, etc.)
- Noticias/Política
- Otros

48) En caso de haber marcado "Otros", especifica el propósito de acceder:

49) ¿Cuántas publicaciones, vídeos/reels e historias publicas en tu perfil A LA SEMANA aproximadamente?

- 0
- 1-5
- >5

50) ¿Cuánta importancia dirías que le das al número de likes, seguidores o comentarios recibidos en Instagram/TikTok?

- Mucha
- Media
- Poca
- Ninguna

51) ¿Revisas las estadísticas de tus publicaciones (likes, comentarios, alcance) en Instagram/TikTok?

- Varias veces al día
- Una vez al día
- Semanalmente
- Raramente
- Nunca

52) Cuando publicas fotos o vídeos en los que apareces en redes sociales, ¿con qué frecuencia utilizas filtros o aplicaciones de edición de imagen (por ejemplo, para suavizar piel, cambiar rasgos, modificar cuerpo, etc.)?

- Nunca uso filtros ni edito mis fotos/vídeos
- Rara vez (en menos de la mitad de las publicaciones)
- A menudo (en la mayoría de las publicaciones)
- Casi siempre o siempre (en prácticamente todas las publicaciones)
- No publico fotos ni vídeos míos

53) ¿Qué tipo de filtros o edición utilizas con más frecuencia? (Puedes marcar varias opciones)

- Filtros de color/iluminación (brillo, contraste, tonos, etc.)
- Filtros que modifican rasgos faciales (ojos, nariz, labios, piel, etc.)
- Filtros que modifican el cuerpo (cintura, pecho, músculos, altura, etc.)
- Edición manual con apps (retoque detallado de cara o cuerpo)
- Otros tipos de filtros (por ejemplo, efectos graciosos, stickers, etc.)
- No utilizo filtros/edición

54) ¿Cómo te sientes generalmente ANTES de usar redes sociales?

- Aburrido/a
- Feliz/entretenido/a
- Triste
- Ansioso/a
- Relajado/a
- Motivado/Inspirado/a
- Envidioso/a
- Otro

55) En caso de haber marcado "Otro", especifica la emoción antes de usar redes sociales:

56) ¿Cómo te sientes generalmente DESPUÉS de usar redes sociales?

- Aburrido/a
- Feliz/entretenido/a
- Triste

- Ansioso/a
- Relajado/a
- Motivado/Inspirado/a
- Envidioso/a
- Otro

57) En caso de haber marcado "Otro", especifica la emoción después de usar redes sociales:

**Apéndice 2. Cuestionario ad hoc sociodemográfico, de realización de procedimientos
estéticos y de uso de redes sociales en inglés.**

Please complete the survey below.

1) How old are you?

18-25

26-35

36-45

46-59

≥ 60

2) In which country were you born?

United Kingdom

United States

Mexico

Colombia

Venezuela

Spain

Asia

Other

3) If you answered “other”, please specify

4) In which country do you currently reside?

United Kingdom

United States

Mexico

Colombia

Venezuela

Spain

Asia

Other

5) If you answered “other”, please specify

6) In which country have you lived the longest?

United Kingdom

United States

Mexico

Colombia

Venezuela

Spain

Asia

Other

7) If you answered “other”, please specify

8) Sex assigned at birth

Female

Male

Intersex

I prefer not to answer

9) Which gender do you most identify with?

Female

Male

Non-binary

Other

10) What is your highest level of education completed to date?

No education

Secondary school

High school

Vocational training

University studies

Master's/Doctorate

11) What is your current employment status?

Student and unemployed

Student and employed

Employed part-time

Employed full-time

Unemployed

Other

12) How would you describe your current socioeconomic status?

Low

Lower-middle

Middle

Upper-middle

High

13) Do you have children?

No

Yes

14) If you have children, specify the number

1

2

3

4 or more

15) How many hours of sleep do you usually get on average?

Less than 6 hours

6-7 hours

7-8 hours

More than 8 hours

16) Do you regularly consume any of the following substances? Check all that apply.

None

Tobacco

Alcohol

Cannabis

Vaping

Other

17) If you answered “other”, please specify.

18) If you use tobacco, indicate approximately how many cigarettes you smoke per day:

≤ 5

6-10

11-19

≥ 20

19) If you consume alcohol, indicate which pattern best corresponds to your consumption:

During the week

Only on weekends

Both

20) Has a mental health professional currently diagnosed you with a mental disorder?

Yes, and I am currently undergoing treatment (psychotherapy and/or medication)

Yes, but I am not currently undergoing treatment

No

21) Have you received any of the following diagnoses from mental health professionals?

None

Anxiety

Depression

Eating disorder

Personality disorder

Other(s)

22) If you selected "other," please specify:

23) If you have received a diagnosis, are you CURRENTLY receiving psychological or pharmacological treatment?

None

Psychological only

Pharmacological only

Both

24) Indicate your weight

[Numeric input]

25) Indicate your height

[Numeric input]

26) Have you ever had any NON-surgical cosmetic procedures?

Example: Botox, hyaluronic acid...

Yes, in the past

Yes, I currently have this type of treatment on a regular basis

No, never

27) Have you ever had cosmetic surgery?

Example: rhinoplasty, breast augmentation/reduction, liposuction, tummy tuck...

Yes, once

Yes, twice

Yes, more than twice

No, never

28) In the last 12 months, have you undergone any type of cosmetic procedure?

Yes, only non-surgical procedures

Yes, only cosmetic surgery

Yes, both (non-surgical and cosmetic surgery)

No

Answer the following questions related to your use and consumption of social media in the last 6 months.

29) Which of the following options best describes how you usually use social media?

- Mainly passive use: I mostly look at posts, videos, or stories, but I almost never comment or post.
- Rather passive use: although I sometimes comment or react.
- Rather active use: I often comment, react, or share content.
- Mainly active use: I frequently post my own content and also comment and react frequently.

30) Where does most of the content you usually consume on social media come from?

- Mainly from the country where you currently live
- Mainly from your country of birth
- Global
- Mixed

31) In a typical week, how often do you post your own content (photos, videos, stories, texts) on social media?

- Never
- Less than once a week
- 1–4 times a week
- 5 or more times a week

32) On the first place, what type of content do you consume most often on social media?

- Fashion, beauty, and body aesthetics
- Lifestyle (routines, blogs, organization, productivity, etc.)
- Fitness, sports, and nutrition
- Humor and entertainment (memes, sketches, funny clips)
- News and current events
- Education/information (science, psychology, history, etc.)
- Content from celebrities/influencers (personal life, partners, etc.)
- Content about cosmetic procedures/surgery

Other type of content (specify):

33) If you selected “other type of content”, please specify.

34) On the second place, what type of content do you consume most often on social media?

- Fashion, beauty, and body aesthetics
- Lifestyle (routines, blogs, organization, productivity, etc.)
- Fitness, sports, and nutrition
- Humor and entertainment (memes, sketches, funny clips)
- News and current events
- Education/information (science, psychology, history, etc.)
- Content from celebrities/influencers (personal life, partners, etc.)
- Content about cosmetic procedures/surgery
- Other type of content (specify):

35) If you selected “other type of content”, please specify.

36) On the third place, what type of content do you consume most often on social media?

- Fashion, beauty, and body aesthetics
- Lifestyle (routines, blogs, organization, productivity, etc.)
- Fitness, sports, and nutrition
- Humor and entertainment (memes, sketches, funny clips)
- News and current events
- Education/information (science, psychology, history, etc.)
- Content from celebrities/influencers (personal life, partners, etc.)
- Content about cosmetic procedures/surgery
- Other type of content (specify):

37) If you selected “other type of content”, please specify.

38) Which social media platform do you currently use most often?

- Instagram
- TikTok
- YouTube
- WhatsApp/Messaging as the main form of social interaction
- X (formerly Twitter)
- Facebook
- Snapchat
- LinkedIn
- Other
- I don't use social media

39) If you selected “other”, please specify.

40) Which of these two social media platforms do you use most often?

- Instagram
- TikTok

Answer the following questions based on your answer.

41) How often do you use Instagram/TikTok?

- Several times a day
- Once a day
- Several times a week
- Once a week
- Less than once a week

42) How much time do you spend on Instagram/TikTok each day?

You can check this on your device by following these steps:

Apple: Settings >> Screen Time >> View All Activity >> Instagram and TikTok

Android: Settings >> Digital Wellbeing and Parental Controls >> Control Panel >> Instagram and TikTok

- Less than 30 minutes

Between 30 min – 1 hour

1-2 hours

More than 2 hours

43) How long does a typical Instagram/TikTok session usually last?

Less than 15 minutes

15-30 minutes

31-60 minutes

More than 1 hour

44) How long would you say you have been using Instagram/TikTok?

< 1 year

1-3 years

3-5 years

>5 years

45) What is your main purpose for accessing (logging into) Instagram/TikTok?

Entertainment

Connecting with friends or family

Work or professional networking

Finding out about current news or events

Looking for inspiration or ideas (fashion, travel, recipes, etc.)

Other

46) If you selected "Other," please specify your purpose for accessing:

47) What types of accounts do you follow on Instagram/TikTok?

Select the 3 types of accounts you follow most:

Family and friends

Entertainment and humor

Beauty/Fashion

Sports/Fitness/Lifestyle

- Food/Travel
- Science (psychology, medicine, nutrition, etc.)
- News/Politics
- Other (specify)

48) If you checked "Other," specify the type of content:

49) Approximately how many posts or videos/reels do you publish on your profile PER WEEK?

- 0
- 1-5
- >5

50) How important would you say the number of likes, followers, or comments you receive on Instagram/TikTok is to you?

- Very important
- Moderately important
- Not very important
- Not important at all

51) Do you check the statistics of your posts (likes, comments, reach) on Instagram/TikTok?

- Several times a day
- Once a day
- Weekly
- Rarely
- Never

52) When you post photos or videos of yourself on social media, how often do you use filters or image editing apps (e.g., to smooth skin, change features, modify body, etc.)?

- I never use filters or edit my photos/videos
- Rarely (in less than half of my posts)
- Often (in most posts)
- Almost always or always (in practically all posts)

I don't post photos or videos of myself

53) What type of filters or editing do you use most often?

(You can check multiple options)

Color/lighting filters (brightness, contrast, tones, etc.)

Filters that modify facial features (eyes, nose, lips, skin, etc.)

Filters that modify the body (waist, chest, muscles, height, etc.)

Manual editing with apps (detailed retouching of face or body)

Other types of filters (e.g., funny effects, stickers, etc.)

I don't use filters/editing

54) How do you generally feel BEFORE using social media?

Bored

Happy/entertained

Sad

Anxious

Relaxed

Motivated/Inspired

Envious

Other (specify)

55) If you checked "Other," please specify.

56) How do you generally feel AFTER using social media?

Bored

Happy/entertained

Sad

Anxious

Relaxed

Motivated/Inspired

Envious

Other (specify)

57) If you checked "Other," please specify.

Apéndice 3. Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) en español

Durante el último año, ¿con qué frecuencia has...					
	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1) ¿... pasado mucho tiempo pensando en redes sociales o planeando su uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ¿... tenido un deseo cada vez mayor de usar más y más las redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ¿... usado las redes sociales para olvidar tus problemas personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ¿... intentado reducir el uso de redes sociales, pero no has podido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ¿... te has sentido nervioso o molesto cuando se te ha prohibido usar las redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ¿... usado tanto las redes sociales que ello ha tenido un impacto negativo en tus estudios/trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice 4. Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) en inglés

How often during the last year have you...

	Very rarely	Rarely	Sometimes	Often	Very often
1) ... spent a lot of time thinking about social media or planned use of social media?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ... felt an urge to use social media more and more?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ... used social media to forget about personal problems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ... tried to cut down on the use of social media without success?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ... become restless or troubled if you have been prohibited from using social media?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ... used social media so much that it has had a negative impact on your job/studies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice 5. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) en español

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones utilizando la escala que figura a continuación.

- 1 = Fuertemente en desacuerdo
- 2 = Moderadamente en desacuerdo
- 3 = Ligeramente en desacuerdo
- 4 = Neutral
- 5 = Ligeramente de acuerdo
- 6 = Moderadamente de acuerdo
- 7 = Fuertemente de acuerdo

-
1. Tiene sentido someterse a una cirugía estética menor en lugar de pasar años sintiéndose mal por su aspecto.
 2. La cirugía estética es algo bueno porque puede ayudar a las personas a sentirse mejor consigo mismas
 3. En el futuro, podría acabar haciéndome algún tipo de cirugía estética
 4. Las personas que están muy descontentas con su aspecto físico deberían considerar la cirugía estética como una opción
 5. Si la cirugía estética puede hacer a alguien más feliz con su aspecto, debería intentarlo
 6. Si pudiera hacerme una intervención quirúrgica gratis me plantearía probar la cirugía estética
 7. Si supiera que no habría efectos secundarios negativos ni dolor, me gustaría probar la cirugía estética.
 8. A veces he pensado en someterme a cirugía estética
 9. Consideraría seriamente someterme a cirugía estética si mi pareja pensara que es una buena idea
 10. Nunca me haría ningún tipo de cirugía plástica
 11. Pensaría en someterme a cirugía estética para mantener un aspecto joven
 12. Si me beneficiara en mi carrera, pensaría en hacerme la cirugía plástica
 13. Me plantearía seriamente someterme a cirugía estética si pensara que mi pareja me encontraría más atractiva
 14. La cirugía estética puede ser muy beneficiosa para la autoimagen de las personas
 15. Si una simple operación de cirugía estética me hiciera más atractivo para los demás, me lo pensaría dos veces.
-

Apéndice 6. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) en inglés

Indicate your level of agreement with the following statements using the scale below.

1 = Strongly disagree

2 = Somewhat disagree

3 = Slightly disagree

4 = Neutral

5 = Slightly agree

6 = Somewhat agree

7 = Strongly agree

1. It makes sense to have minor cosmetic surgery rather than spending years feeling bad about the way you look

2. Cosmetic surgery is a good thing because it can help people feel better about themselves

3. In the future, I could end up having some kind of cosmetic surgery

4. People who are very unhappy with their physical appearance should consider cosmetic surgery as one option

5. If cosmetic surgery can make someone happier with the way they look, then they should try it

6. If I could have a surgical procedure done for free I would consider trying cosmetic surgery

7. If I knew there would be no negative side effects or pain, I would like to try cosmetic surgery

8. I have sometimes thought about having cosmetic surgery

9. I would seriously consider having cosmetic surgery if my partner thought it was a good idea

10. I would never have any kind of plastic surgery (R)

11. I would think about having cosmetic surgery in order to keep looking young

12. If it would benefit my career I would think about having plastic surgery

13. I would seriously consider having cosmetic surgery if I thought my partner would find me more attractive

14. Cosmetic surgery can be a big benefit to people's self-image

15. If a simple cosmetic surgery procedure would make me more attractive to others, I would think about trying it

Apéndice 7. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

en español

Nos gustaría saber cómo te has sentido en las últimas semanas. Por favor, lee cada pregunta y haz click en la opción que más se aproxime a tu opinión o tu situación.

Completamente en desacuerdo = 1

Muy en desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

Muy de acuerdo = 4

Completamente de acuerdo = 5

1. Es importante para mí parecer atlético/a
 2. Pienso mucho en parecer musculoso/a.
 3. Quiero que mi cuerpo parezca muy delgado.
 4. Quiero que mi cuerpo parezca que tiene poca grasa.
 5. Pienso mucho en parecer delgado/a.
 6. Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más atlético/a.
 7. Pienso mucho en parecer atlético/a.
 8. Quiero que mi cuerpo parezca muy magro (con muy poca grasa)
 9. Pienso mucho en tener muy poca grasa corporal
 10. Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más musculoso/a.
 11. Siento presión de los miembros de mi familia para parecer más delgado/a
 12. Siento presión de los miembros de mi familia para mejorar mi apariencia
 13. Los miembros de mi familia me animan a reducir mi nivel de grasa corporal
 14. Los miembros de mi familia me animan a ponerme en mejor forma
 15. Mis compañeros/as me animan a adelgazar
 16. Siento presión de mis compañeros/as para mejorar mi apariencia
 17. Siento presión de mis compañeros/as para parecer en mejor forma
 18. Siento presión de mis compañeros/as para reducir mi nivel de grasa corporal
 19. Siento presión de los medios para parecer en mejor forma
 20. Siento presión de los medios para parecer más delgado/a
 21. Siento presión de los medios para mejorar mi apariencia
 22. Siento presión de los medios para reducir mi nivel de grasa corporal
-

Apéndice 8. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

en inglés

We would like to know how you have been feeling in recent weeks. Please read each question and click on the option that best reflects your opinion or situation.

1 = Definitely disagree

2 = Disagree

3 = Neither agree nor disagree

4 = Agree

5 = Definitely agree

-
1. It is important for me to look athletic.
 2. I think a lot about looking muscular.
 3. I want my body to look very thin.
 4. I want my body to look like it has little fat
 5. I think a lot about looking thin.
 6. I spend a lot of time doing things to look more athletic.
 7. I think a lot about looking athletic.
 8. I want my body to look very lean.
 9. I think a lot about having very little body fat
 10. I spend a lot of time doing things to look more muscular.
 11. I feel pressure from family members to look thinner.
 12. I feel pressure from family members to improve my appearance.
 13. Family members encourage me to decrease my level of body fat
 14. Family members encourage me to get in better shape.
 15. My peers encourage me to get thinner.
 16. I feel pressure from my peers to improve my appearance.
 17. I feel pressure from my peers to look in better shape.
 18. I get pressure from my peers to decrease my level of body fat.
 19. I feel pressure from the media to look in better shape
 20. I feel pressure from the media to look thinner.
 21. I feel pressure from the media to improve my appearance.
 22. I feel pressure from the media to decrease my level of body fat.
-

Apéndice 9. Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) en español

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones relativas a la percepción que tiene de su cuerpo.

- 1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = En desacuerdo
 3 = Algo en desacuerdo
 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 5 = Algo de acuerdo
 6 = De acuerdo
 7 = Totalmente de acuerdo
-

1. Raramente pienso en mi aspecto
 2. Cuando no puedo controlar mi peso, siento que algo va mal en mí
 3. Pienso que es más importante que mi ropa sea cómoda, que el hecho de que me quede bien
 4. Creo que una persona debería conformarse con el físico que tiene de nacimiento
 5. Me siento avergonzada de mí misma cuando no me esfuerzo por tener el mejor aspecto posible
 6. Mantenerse en forma depende en gran medida de la constitución física que se tenga
 7. Me preocupa más cómo me siento físicamente que el aspecto que tengo
 8. Me siento mal cuando mi apariencia no es tan buena como podría ser
 9. Raramente comparo mi aspecto con el de otras personas
 10. Pienso que una persona puede tener la apariencia que ella quiera si está dispuesta a trabajar en ello
 11. Me daría vergüenza que la gente supiera cuánto peso
 12. Realmente no pienso que tenga mucho control sobre mi apariencia corporal
 13. Incluso cuando no puedo controlar mi peso, pienso que soy una persona valiosa
 14. Pienso en mi aspecto muchas veces a lo largo del día
 15. Nunca pienso que estoy haciéndolo mal aunque no haga todo el ejercicio que debiera
 16. A menudo me preocupo por si la ropa que llevo me sienta bien
 17. Cuando no hago suficiente ejercicio, me cuestiono si soy una persona suficientemente valiosa
 18. Raramente me preocupo de cómo me ven otras personas
 19. Pienso que lo que determina fundamentalmente el peso de una persona son sus genes
 20. Me preocupo más de lo que puedo hacer con mi cuerpo que del aspecto que tiene
 21. No importa lo mucho que me esfuerce por cambiar mi peso, probablemente siempre va a seguir igual
 22. Me siento avergonzada cuando no tengo la talla de ropa que debería
 23. Cuando me lo propongo firmemente, puedo conseguir el peso que debería tener
 24. Tu forma física depende principalmente de los genes que tengas
-

Apéndice 10. Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) en inglés

Please indicate your level of agreement with the following statements regarding your body perception.

1= Strongly disagree

2= Disagree

3= Somewhat disagree

4= Neither agree nor disagree

5= Somewhat agree

6= Agree

7= Strongly agree

-
1. I rarely think about how I look
 2. When I can't control my weight, I feel like something must be wrong with me
 3. I think it is more important that my clothes are comfortable than whether they look good on me
 4. I think a person is pretty much stuck with the looks they are born with
 5. I feel ashamed of myself when I haven't made the effort to look my best
 6. A large part of being in shape is having that kind of body in the first place
 7. I think more about how my body feels than how my body looks
 8. I feel like I must be a bad person when I don't look as good as I could
 9. I rarely compare how I look with how other people look
 10. I think a person can look pretty much how they want to if they are willing to work at it
 11. I would be ashamed for people to know what I really weigh
 12. I really don't think I have much control over how my body looks
 13. Even when I can't control my weight, I think I'm an okay person
 14. During the day, I think about how I look many times
 15. I never worry that something is wrong with me when I am not exercising as much as I should
 16. I often worry about whether the clothes I am wearing make me look good
 17. When I'm not exercising enough, I question whether I am a good enough person
 18. I rarely worry about how I look to other people
 19. I think a person's weight is mostly determined by the genes they are born with
 20. I am more concerned with what my body can do than how it looks
 21. It doesn't matter how hard I try to change my weight
 22. When I'm not the size I think I should be, I feel ashamed
 23. I can weigh what I'm supposed to when I try hard enough
 24. The shape you are in depends mostly on your genes
-

Apéndice 11. Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) en español

Indica en qué medida las siguientes afirmaciones te caracterizan

1 = En absoluto

2 = Ligeramente

3 = Moderadamente

4 = Mucho

5 = Extremadamente

-
1. Me siento cómodo/a con la imagen que proyecto a los demás.
 2. Me pongo nervioso/a cuando me hacen fotos.
 3. Me pongo tenso/a cuando noto que la gente me mira.
 4. Me preocupa que a la gente no le guste mi aspecto físico.
 5. Me preocupa que los demás comenten mis defectos físicos cuando no estoy presente.
 6. Me preocupa que la gente me encuentre poco atractivo/a debido a mi aspecto físico.
 7. Tengo miedo de que la gente me encuentre poco atractiva.
 8. Me preocupa que mi apariencia me complique la vida.
 9. Me preocupa haber perdido oportunidades debido a mi apariencia.
 10. Me pongo nervioso/a cuando hablo con la gente debido a mi apariencia.
 11. Me siento ansioso/a cuando otras personas dicen algo sobre mi apariencia.
 12. A menudo temo no cumplir con los estándares de los demás sobre cómo debería verme.
 13. Me preocupa que la gente juzgue negativamente mi aspecto.
 14. Me siento incómodo/a cuando pienso que los demás se fijan en los defectos de mi apariencia.
 15. Me preocupa que mi pareja sentimental me deje por mi apariencia.
 16. Me preocupa que la gente piense que no soy guapo/a.
-

Apéndice 12. Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) en inglés

Indicate how characteristic the following statements are of you.

1 = Not at all

2 = Slightly

3 = Moderately

4 = Very

5 = Extremely

1. I feel comfortable with the way I appear to others.
 2. I feel nervous when having my picture taken.
 3. I get tense when it is obvious people are looking at me.
 4. I am concerned people would not like me because of the way I look.
 5. I worry that others talk about flaws in my appearance when I am not around.
 6. I am concerned people will find me unappealing because of my appearance.
 7. I am afraid that people find me unattractive.
 8. I worry that my appearance will make life more difficult for me.
 9. I am concerned that I have missed out on opportunities because of my appearance.
 10. I get nervous when talking to people because of the way I look.
 11. I feel anxious when other people say something about my appearance.
 12. I am frequently afraid I would not meet others' standards of how I should look.
 13. I worry people will judge the way I look negatively.
 14. I am uncomfortable when I think others are noticing flaws in my appearance.
 15. I worry that a romantic partner will/would leave me because of my appearance
 16. I am concerned that people think I am not good looking.
-

Apéndice 13. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en español

En esta sección queremos conocer CÓMO TE SIENTES CONTIGO MISMO/A.

Señala tu nivel acuerdo o desacuerdo con cada afirmación:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

-
1. En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a
 2. A veces pienso que no sirvo para nada.
 3. Creo que tengo algunas cualidades buenas
 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás
 5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.
 6. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones
 7. Me siento una persona tan valiosa como las otras
 8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
 9. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso
 10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
-

Apéndice 14. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en inglés

Please record the appropriate answer for each item, depending on whether you Strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree with it.

1 = Strongly disagree

2 = Disagree

3 = Agree

4 = Strongly disagree

1. On the whole, I am satisfied with myself.
 2. At times I think I am no good at all.
 3. I feel that I have a number of good qualities.
 4. I am able to do things as well as most other people.
 5. I feel I do not have much to be proud of.
 6. I certainly feel useless at times
 7. I feel that I'm a person of worth
 8. I wish I could have more respect for myself.
 9. All in all, I am inclined to think that I am a failure.
 10. I take a positive attitude toward myself.
-

Apéndice 15. The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) en español

Las siguientes preguntas se refieren a tu experiencia con las redes sociales. Lee cada afirmación y decide con qué frecuencia te ocurre esto.

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = Rara vez

4 = A veces

5 = A menudo

6 = Casi siempre

7 = Siempre.

-
1. Cuando la gente me hace fotos, pienso en cómo saldré si las fotos se publican en redes sociales.
 2. Pienso en cómo se verán ciertas partes específicas de mi cuerpo cuando la gente vea mis fotos en redes sociales.
 3. Incluso cuando estoy a solas, me imagino cómo se vería mi cuerpo en una foto en redes sociales.
 4. Durante el día, paso tiempo pensando en cómo de atractivo/a puedo parecer cuando la gente vea fotos mías en redes sociales.
 5. Intento adivinar cómo la gente en redes sociales reaccionará a mi apariencia física en mis fotos.
 6. Mi atractivo en fotos es más importante que cualquier otra cosa que hago en redes sociales.
 7. Cuando hago planes sociales, me preocupo más sobre parecer atractivo/a en las fotos que la gente pueda publicar en redes sociales que de pasármelo bien.
 8. Si se publica en redes sociales una foto en la que no salgo atractivo/a, me siento mal conmigo mismo/a.
 9. Miro fotos mías en redes sociales una y otra vez.
 10. Amplio fotos en redes sociales para ver cómo salen partes específicas de mi cuerpo.
 11. Si alguien me hace una foto que pueda ser publicada en redes sociales, primero pido verla para asegurarme de que salgo bien.
 12. Antes de publicar fotos en redes sociales, las recorto o les aplico filtros para salir mejor.
 13. Si alguien me hace una foto que pudiese ser publicada en redes sociales, poso de una forma particular de tal manera que parezca lo más atractivo/a posible.
-

**Apéndice 16. The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) en
inglés**

The next questions ask about your experience with social media. Please read each statement and decide how frequently this happens for you.

1 = Never

2 = Almost Never

3 = Rarely

4 = Sometimes

5 = Often

6 = Almost Always

7 = Always

1. When people take pictures of me, I think about how I will look if the pictures are posted on social media.

2. I think about how specific parts of my body will look when people see my pictures on social media.

3. Even when I'm alone, I imagine how my body would look in a social media picture

4. During the day, I spend time thinking about how attractive I might look when people see pictures of me on social media.

5. I try to guess how people on social media will react to my physical appearance in my pictures.

6. My attractiveness in pictures is more important than anything else I do on social media

7. When I go to social events, I care more about looking attractive in pictures people might post on social media than I care about having a fun time.

8. If an unattractive picture of me is posted on social media, I feel bad about myself.

9. I look at pictures of myself on social media again and again..

10. I zoom into social media pictures to see what specific parts of my body look like.

11. If someone takes a picture of me that might be posted on social media, I ask to look at it first to make sure I look good.

12. Before I post pictures on social media, I crop them or apply filters to make myself look better.

13. If someone takes a picture of me that might be posted on social media, I pose in a particular way so that I'll look as attractive as possible.

Apéndice 17. The Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) en español

Pensando en cómo sueles compararte con los demás, utiliza la siguiente escala para calificar la frecuencia con la que realizas este tipo de comparaciones

1 = Nunca

2 = Raramente

3 = A veces

4 = A menudo

5= Siempre

1. Cuando estoy en público, comparo mi apariencia física con la apariencia de los demás
 2. Cuando conozco a una persona nueva (de mi mismo sexo), comparo el tamaño de mi cuerpo con el tamaño de su cuerpo
 3. Cuando estoy en el trabajo o en el colegio, comparo mi forma del cuerpo con la forma del cuerpo de los demás
 4. Cuando estoy en público, comparo mi grasa corporal con la grasa corporal de los demás
 5. Cuando estoy comprando ropa, comparo mi peso con el peso de los demás
 6. Cuando estoy en una fiesta, comparo la forma de mi cuerpo con la forma del cuerpo de los demás
 7. Cuando estoy con un grupo de amigos/as, comparo mi peso con el de los demás
 8. Cuando estoy en público, comparo el tamaño de mi cuerpo con el tamaño del cuerpo de los demás
 9. Cuando estoy con un grupo de amigos/as, comparo el tamaño de mi cuerpo con el tamaño del cuerpo de los demás
 10. Cuando estoy comiendo en un restaurante, comparo mi grasa corporal con la grasa corporal de los demás
 11. Cuando estoy en el gimnasio, comparo mi apariencia física con la apariencia de los demás
-

Apéndice 18. The Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) en inglés

Thinking about how you generally compare yourself to others, please use the following scale to rate how often you make these kinds of comparisons

1 = Never

2 = Rarely

3 = Sometimes

4 = Often

5 = Always

1. When I'm out in public, I compare my physical appearance to the appearance of others
 2. When I meet a new persona (same sex), I compare my body size to his/her body size
 3. When I'm at work or school, I compare my body shape to the body shape to the body shape of others
 4. When I'm out in public, I compare my body fat to the body fat of others
 5. When I'm shopping for clothes, I compare my weight to the weight of others
 6. When I'm at a party, I compare my body shape to the body shape of others
 7. When I'm with a group of friends, I compare my weight to the weight of others
 8. When I'm out in public, I compare my body size to the body size of others
 9. When I'm with a group of friends, I compare my body size to the body size of others
 10. When I'm eating in a restaurant, I compare my body fat to the body fat of others
 11. When I'm at the gym, I compare my physical appearance to the appearance of others
-

Apéndice 19. Documento informativo para el participante en español

Preámbulo.

Nos dirigimos a usted con el propósito de invitarle a participar en un estudio de investigación titulado *“El impacto del tiempo de uso y el contenido consumido de las redes sociales en la tendencia a la comparación social, imagen corporal y disposición a los retoques estéticos en jóvenes adultos”*. Nuestro principal interés es brindarle toda la información necesaria para que pueda tomar una decisión libre e informada sobre su participación. Le animamos a leer esta hoja informativa con detenimiento, Si tras su lectura surge alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con nosotros; estaremos encantados de atenderle y resolver cualquier duda que tenga. Además, le recomendamos que, si lo considera oportuno, consulte con personas de su confianza antes de tomar una decisión

Participación voluntaria.

Es importante que sepa que su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene plena libertad para decidir no participar o, si lo prefiere, cambiar de opinión en cualquier momento, retirando su consentimiento sin necesidad de explicar sus motivos. Le aseguramos que esta decisión no tendrá repercusiones negativas ni afectará en absoluto su relación con el proyecto o con las personas responsables del estudio.

Descripción general del estudio.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación del tiempo uso y tipo de contenido de las redes sociales y la imagen corporal, tendencia a la comparación social y la disposición a someterse a retoques estéticos en jóvenes de entre 18 y 25 años. Para ello, se utilizará un cuestionario online y anónimo el cual incluye preguntas sobre datos sociodemográficos y de salud, preguntas sobre tiempo, intensidad y tipo de contenido consumido en redes sociales y antecedentes de intervenciones estéticas. Además, se aplicarán

diversas escalas estandarizadas para evaluar el uso de las redes sociales, la ansiedad y preocupación por la apariencia, la internalización de los ideales de belleza y presiones socioculturales, la auto-objetivización corporal y la disposición a someterse a retoques estéticos. En resumen, esta investigación busca describir los patrones de uso de redes sociales en esta población y analizar hasta qué punto dichos patrones podrían llegar a asociarse con el malestar debido a la apariencia y comparación social, y con la apertura a los retoques estéticos.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio.

La participación en este estudio no supondrá ningún tipo de riesgo para ninguno de los participantes. Los participantes pueden beneficiarse de esta investigación con la posibilidad de obtener mayor conciencia y reflexión personal sobre cómo utilizan las redes sociales, su percepción de su imagen corporal y de los retoques estéticos

Cláusula de protección de datos.

En todo el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato de los participantes y la voluntariedad de la participación. El control de cada participante sobre sus datos personales se garantizará ateniéndose a los derechos contemplados en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información obtenida no podrá asociarse a persona física identificada o identificable de conformidad con lo dispuesto en el citado Reglamento.

Confidencialidad y responsabilidades

- El estudio se realizará bajo las indicaciones de la Declaración de Helsinki y según la legislación española vigente:

- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica (BOE núm. 159, de 4 de julio de 2007).
- Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos (BOE núm. 307, de 24/12/2015).
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero (BOE núm. 31, de 6 de febrero de 2017) por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Todos los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y en ningún caso podrán relacionarse con usted. Los investigadores se comprometen a custodiar los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Las personas legitimadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, limitación del tratamiento, regulados en la LOPDGDD y en los establecido en el Reglamento Europeo y del Consejo de 27 abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y demás normativa de desarrollo, así como a las normas que en el futuro puedan ampliarlas o sustituirlas. El acceso a su información personal quedará restringido al equipo investigador del estudio cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de estos de acuerdo con la legislación vigente.

Compensación económica. Su participación en el estudio no le supondrá ningún coste económico y tampoco conllevará ningún tipo de compensación económica.

Si tiene alguna duda acerca del estudio, puedes contactarnos en saludmental.rrss@outlook.com , 202408417@alu.comillas.edu

Apéndice 20. Documento informativo para el participante en inglés

Preamble.

We are writing to invite you to participate in a research study entitled “The impact of social media usage time and content consumed on social comparison tendencies, body image, and willingness to undergo cosmetic procedures in young adults.” Our main interest is to provide you with all the necessary information so that you can make a free and informed decision about your participation. We encourage you to read this information sheet carefully. If you have any questions or concerns after reading it, please do not hesitate to contact us; we will be happy to assist you and answer any questions you may have. In addition, we recommend that, if you deem it appropriate, you consult with people you trust before making a decision.

Voluntary participation.

It is important for you to know that your participation in this study is completely voluntary. You are free to decide not to participate or, if you prefer, to change your mind at any time and withdraw your consent without having to explain your reasons. We assure you that this decision will not have any negative effects or affect your relationship with the project or with the people responsible for the study in any way.

Study overview.

The aim of this study is to analyze the relationship between time spent on social media, type of content viewed, body image, tendency toward social comparison, and willingness to undergo cosmetic procedures in young people aged 18 to 25. To this end, an anonymous online questionnaire will be used, which includes questions on sociodemographic and health data, questions on time, intensity, and type of content consumed on social media, and history of cosmetic procedures. In addition, various standardized scales will be applied to assess social media use, anxiety and concern about appearance, internalization of beauty ideals and

sociocultural pressures, body self-objectification, and willingness to undergo cosmetic procedures. In summary, this research seeks to describe patterns of social media use in this population and analyze the extent to which these patterns could be associated with discomfort due to appearance and social comparison, and with openness to cosmetic procedures.

Benefits and risks of participating in the study.

Participation in this study will not pose any risk to any of the participants. Participants may benefit from this research by gaining greater awareness and personal reflection on how they use social media, their perception of their body image, and cosmetic enhancements.

Data protection clause.

Throughout the data collection process, the anonymity of participants and the voluntary nature of participation are guaranteed. Each participant's control over their personal data will be guaranteed in accordance with the rights set forth in Regulation (EU) 2016/679 and Organic Law 3/2018, of December 5, on the Protection of Personal Data and Guarantee of Digital Rights. The information obtained may not be associated with an identified or identifiable natural person in accordance with the provisions of the aforementioned Regulation.

Confidentiality and responsibilities.

- The study will be conducted in accordance with the Helsinki Declaration and current Spanish legislation:
- Law 14/2007, of July 3, on Biomedical Research (BOE No. 159, of July 4, 2007).
- Royal Decree 1090/2015, of December 4, regulating clinical trials with medicinal products, Research Ethics Committees for medicinal products, and the Spanish Registry of Clinical Studies (BOE No. 307, of December 24, 2015).

• Order SSI/81/2017, of January 19 (BOE No. 31, of February 6, 2017), publishing the Agreement of the Human Resources Commission of the National Health System, approving the protocol establishing basic guidelines to ensure and protect the patient's right to privacy by students and residents in Health Sciences. All data collected for the study will be identified by a code and in no case may be linked to you. The researchers undertake to safeguard the data in accordance with Organic Law 3/2018, of December 5, on the Protection of Personal Data and the guarantee of digital rights (LOPDGDD) and Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of April 27, 2016, on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data. Legitimate individuals may exercise their rights of access, rectification, cancellation, opposition, erasure, and restriction of processing, as regulated in the LOPDGDD and in the provisions of the European Regulation and Council Regulation of April 27, 2016, on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and other implementing regulations, as well as any future regulations that may extend or replace them. Access to your personal information will be restricted to the study research team when they need it to verify the study data and procedures, but always maintaining the confidentiality of this information in accordance with current legislation.

Financial compensation. Your participation in the study will not entail any financial cost or compensation.

If you have any questions about the study, please contact us at saludmental.rss@outlook.com, 202408417@alu.comillas.edu.

Apéndice 21. Consentimiento para participar en el estudio en español

¡Hola!

Desde la Universidad Pontificia Comillas, estamos realizando un estudio para analizar el impacto del tiempo de uso de las redes sociales y el consumo de contenido en las tendencias de comparación social, la imagen corporal y la disposición a someterse a procedimientos cosméticos.

El estudio incluye cuestionarios sobre adicción a las redes sociales (BSMAS), actitudes hacia la cirugía estética (ACSS), actitudes socioculturales hacia la apariencia física (SATAQ-4), comparación de la apariencia física (PACS-R), conciencia corporal objetivada (OBCS), ansiedad e incomodidad sobre la apariencia física (SAAS), conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia (ASMC) y autoestima (RSES).

El cuestionario debe completarse progresivamente y puede llevarse a cabo aproximadamente entre 15 y 20 minutos. Sabemos que tu tiempo es importante, así que te agradecemos mucho que dediquemos unos minutos a ayudarnos. ¡Tu participación es realmente valiosa para seguir avanzando en la investigación en salud mental!

Su participación es totalmente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin tener que dar ninguna explicación y sin que esto tenga ninguna consecuencia para usted. No se solicitarán datos personales y toda la información recopilada será anónima y confidencial, utilizada exclusivamente para fines de investigación.

Si tiene alguna pregunta, consulte el documento informativo adjunto o contáctenos a través de saludmental.rrss@outlook.com, 202408417@alu.comillas.edu y 202410828@alu.comillas.edu .

¡Gracias por su colaboración!

DOCUMENTO INFORMATIVO PARA EL PARTICIPANTE.pdf

He recibido suficiente información sobre el estudio (objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso), y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Sí, acepto

No, no deseo participar

Apéndice 22. Consentimiento para participar en el estudio en inglés.

Hello!

At Comillas Pontifical University, we are conducting a study to analyze the impact of time spent on social media and content consumption on social comparison tendencies, body image, and willingness to undergo cosmetic procedures.

The study includes questionnaires assessing social media addiction (BSMAS), attitudes toward cosmetic surgery (ACSS), sociocultural attitudes toward physical appearance (SATAQ-4), appearance-related social comparison (PACS-R), objectified body consciousness (OBCS), social appearance anxiety (SAAS), appearance-related social media consciousness (ASMC), and self-esteem (RSES).

You may complete the questionnaire at your own pace, and it will take approximately 15 to 20 minutes. We understand that your time is valuable, so we greatly appreciate you taking a few minutes to participate. Your contribution is essential for helping us continue advancing research in mental health.

Your participation is entirely voluntary. You may choose not to participate or to withdraw at any time without providing any explanation and without any consequences for you.

No personal data will be requested, and all collected information will be anonymous and confidential, used exclusively for research purposes.

If you have any questions, please consult the attached information sheet or contact us at saludmental.rrss@outlook.com , 202408417@alu.comillas.edu , or 202410828@alu.comillas.edu.

Thank you for your collaboration!

INFORMATION DOCUMENT FOR PARTICIPANTS.pdf

I have received sufficient information about the study (its objectives, relevant scientific aspects, and the data management and security procedures that will be implemented, including who will have access), and I give my consent to participate in this study.

- Yes, I give my consent to participate in this study
- No, I do not give my consent and do not wish to participate

Apéndice 23: Documento de compromiso de confidencialidad

Título de la investigación: *“El impacto de las redes sociales en la tendencia a la comparación social de la apariencia, la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia y la aceptación de procedimientos estéticos en jóvenes adultos”*.

Yo: Dña. Alicia Fuertes Huertas, en calidad de autor del Proyecto de Trabajo Fin de Máster *“El impacto de las redes sociales en la tendencia a la comparación social de la apariencia, la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia y la aceptación de procedimientos estéticos en jóvenes adultos”*, me comprometo a garantizar el mantenimiento de la confidencialidad de los datos personales recogidos en la investigación y su correcta custodia, de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y la LOPD2018 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Y para que conste, firmo el presente documento en Madrid, con fecha [18/6/26]

Firma: Alicia Fuertes Huertas

Apéndice 24. Declaración sobre el uso de herramientas de inteligencia artificial generativa.

Título del trabajo: El impacto de las redes sociales en la tendencia a la comparación social de la apariencia, la auto-objetificación corporal, la ansiedad social por la apariencia y la aceptación de procedimientos estéticos en jóvenes adultos.

Autor/a: Alicia Fuertes Huertas

DNI/Alumno/a: 05438935X

Nombre del Director/a de TFM: Rosa Molina Ruiz

Nombre del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Pablo Fernández Cáncer

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (marcar y describir):

X Búsqueda y localización de bibliografía:

- Herramienta utilizada: Chat GPT (Open AI)
- Para buscar y localizar artículos no encontrados tras una primera búsqueda bibliográfica en bases de datos.
- Ejemplo: “busca artículos científicos recientes en los que se hable de las diferencias culturales en la aceptación de someterse a cirugía o procedimientos estéticos”

X Resumen/ayuda para comprensión de textos:

- Herramienta utilizada: Chat GPT (Open AI)
- Uso:

- Para que resumiera artículos con el fin de comprobar si tenían utilidad o no para la autora antes de proceder a realizar una lectura más profunda del artículo.
- Para traducir textos de artículos en otros idiomas.
- Ejemplo: “resume de forma detallada el artículo adjuntado”, “traduce al español el siguiente texto”

X Organización/estructura del trabajo:

- Herramienta utilizada: Chat GPT (Open AI)
- Uso: para poder estructurar mejor los apartados del trabajo, en concreto en la introducción y en la discusión
- Ejemplo: “crea un guion que me ayude a estructurar la discusión de los resultados de un TFM cuantitativo en formato APA 7ª edición”

X Revisión ortográfica/estilo:

- Herramienta utilizada: Chat GPT (Open AI)

X Generación de texto (fragmentos):

- Herramienta utilizada: Chat GPT (Open AI)
- Uso: como apoyo para reformular ciertas frases redactadas previamente por la autora; no obstante, la autora no realizó copia y pega de estas frases, sino que las integró con el texto previamente escrito por ella.
- Ejemplo: “¿cómo mejorarías la redacción de esta frase?”

Otros (especificar):

- Herramienta utilizada Chat GPT (Open AI)
- Uso:
 - Para consultar términos de estadística, con el fin de poder hacer una redacción correcta de los resultados y la discusión de estos.
 - Para la construcción y organización de las tablas del trabajo, ya que, al ser muchas variables, el programa JASP daba una gran cantidad de tablas, por lo que se necesitaban varias tablas que resumieran los datos obtenidos.

Chat GPT (Open AI) fue utilizada como una herramienta de apoyo para la autora del estudio, y la información obtenida por esta fue revisada por la autora del trabajo, comprobando que la información era correcta con las fuentes y artículos originales, y con los datos obtenidos por el programa JASP.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a: Alicia Fuertes Huertas

Fecha: 18/06/2026