



**“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 adultos”**

Autora: Patricia Suárez Urteaga

Tutora: Rosa Molina Ruiz

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Junio de 2026

Resumen

Este estudio empírico, observacional, transversal, de tipo correlacional, explora el uso de redes sociales en adultos de 36 años o más. Contribuye a la investigación sobre el uso de redes sociales en población adulta al profundizar en cómo el uso de las redes sociales se relaciona con la percepción de la imagen corporal y cómo puede influir en la aceptación de los procedimientos estéticos. A diferencia de otras investigaciones previas, las cuales ponen el foco mayoritariamente en adolescentes, esta investigación se centra en adultos, población no tan estudiada en el ámbito de las redes sociales, analizando la posible adicción a redes sociales, las actitudes socioculturales hacia la apariencia física, la comparación social y las actitudes hacia los retoques estéticos. La muestra de 197 participantes respondió un formulario con escalas psicométricas validadas: BSMAS, SATAQ-4, OBCS, SAAS, ASMC, PACS-R, ACSS. Los resultados indican que una mayor frecuencia de uso de Instagram y TikTok se asocia con mayores niveles de ansiedad relacionados con la apariencia física, una mayor conciencia de la influencia de las redes sociales sobre la imagen corporal y un mayor uso problemático o adicción de las redes sociales. La variable más asociada a la aceptación de los retoques estéticos es la internalización de ideales socioculturales de apariencia. Se observan diferencias según la edad, siendo las personas mayores de 60 años quienes muestran una menor adicción a redes y comparación social física. Los hallazgos sugieren que un mayor uso de redes sociales en la adultez se asocia con la ansiedad por la apariencia física y en la aceptación de los retoques estéticos.

Palabras clave: Adultos, Redes Sociales, Retoques estéticos, Comparación social

Abstract

This empirical, observational, cross-sectional, correlational study explores social media use among adults aged 36 and over. It contributes to research on social media use among the adult

population by examining in depth how social media use relates to body image perception and how it may influence the acceptance of cosmetic procedures. Unlike previous studies, which have mainly focused on adolescents, this research focuses on adults—a population that has not been extensively studied in the context of social media—analysing potential social media addiction, sociocultural attitudes towards physical appearance, social comparison, and attitudes towards cosmetic surgery. The sample of 197 participants completed a questionnaire containing validated psychometric scales: BSMAS, SATAQ-4, OBCS, SAAS, ASMC, PACS-R, ACSS. The results indicate that more frequent use of Instagram and TikTok is associated with higher levels of anxiety related to physical appearance, greater awareness of the influence of social media on body image, and more problematic use or addiction to social media. The variable most closely associated with the acceptance of cosmetic surgery is the internalization of sociocultural ideals of appearance. Differences are observed across age groups, with those over 60 showing lower levels of social media addiction and physical social comparison. The findings suggest that greater use of social media in adulthood is associated with anxiety about physical appearance and the acceptance of cosmetic surgery.

Keywords: Adults, Social Media, Cosmetic surgery, Social Comparison

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	2
Introducción.....	9
Redes sociales y salud mental.....	9
Comparación social e imagen corporal.....	10
Redes sociales y presión estética.....	12
Retoques estéticos y redes sociales.....	14
Objetivos e hipótesis.....	18
Métodos.....	19
Muestra.....	19
Procedimiento y Reclutamiento.....	20
Instrumentos.....	20
Consideraciones Éticas.....	23
Análisis de datos.....	24
Resultados.....	24
Estadísticos descriptivos.....	24
Uso de redes sociales.....	31
Análisis de correlaciones.....	42
Análisis variables moderadoras.....	65
Discusión.....	68

Principales hallazgos.....	71
Fortalezas y limitaciones.....	76
Conclusiones y futuras investigaciones.....	80
Referencias.....	82
Apéndices.....	89
Apéndice 1. Cuestionario sociodemográfico, de uso de redes sociales y de realización de procedimientos estéticos.....	89
Apéndice 2. Cuestionario Uso de las Redes Sociales.....	93
Apéndice 3. Escalas.....	96
Apéndice 4. Hoja de información al Participante.....	105
Apéndice 5. Compromiso de confidencialidad.....	108
Apéndice 6: Consentimiento informado digital.....	109
Anexo.....	111

Lista de tablas

Tabla 1. Características Sociodemográficas.....	24
Tabla 2. Variables clínicas y de estilo de vida.....	27
Tabla 3. Variables relacionadas con los retoques estéticos.....	29
Tabla 4. Variables Uso de Redes Sociales.....	31
Tabla 5. Índices de consistencia interna de las escalas empleadas en la muestra.....	40
Tabla 6. Variables dependientes.....	41
Tabla 7. Correlación de Spearman entre OBSC y ACSS.....	42

Tabla 8. Estadísticos descriptivos OBCS y ACSS.....	43
Tabla 9. Correlaciones entre la aceptación del físico de nacimiento y la puntuación total de la escala ACSS.....	43
Tabla 10. ANOVA de las variables de estudio según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.....	44
Tabla 11. Correlaciones de Spearman entre ACSS y las variables de estudio.....	45
Tabla 12. Diferencias en BSMAS, ACSS, PACS-R, SATAQ-4 y OBCS según grupos de edad.....	47
Tabla 13. Diferencias entre grupos de edad en BSMAS, ACSS, PACS-R, SATAQ-4 y OBCS.....	48
Tabla 14. Correlación de Spearman entre BSMAS y las variables de estudio.....	49
Tabla 15. Diferencias en las variables de estudio según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.....	51
Tabla 16. Resultados de la prueba de Kruskal-Wallis para las puntuaciones de BSMAS en función de la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.....	54
Tabla 17. Diferencias en las variables de estudio según el tipo de contenido consumido con mayor frecuencia en redes sociales.....	55
Tabla 18. Correlación de Spearman entre el consumo de contenido de belleza/moda y las variables de estudio.....	57
Tabla 19. Modelo de regresión lineal múltiple para predecir la puntuación en ACSS.....	58
Tabla 20. Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para predecir ACSS.....	59

Tabla 21. Estadísticos de colinealidad del modelo de regresión.....	61
Tabla 22. Correlación Spearman entre la creencia “la forma física depende principalmente de los genes (Ítem 24 OBCS) y las variables del estudio.....	62
Tabla 23. Correlación de Spearman entre variable “la preocupación por ser abandonado por la pareja debido a la apariencia física” (ítem 15 de la SAAS) y las variables de estudio.....	63
Tabla 24. Diferencias en las variables de estudio según la frecuencia de publicación en redes sociales.....	64
Tabla 25. Análisis de moderación de la edad en la relación entre el uso de redes sociales y la disposición a los retoques estéticos (ACSS).....	65
Tabla 26. Resumen del modelo de moderación.....	66
Tabla 27. Efecto moderador del sexo en la relación entre el uso de Instagram/TikTok y las variables de estudio.....	67
 Lista de gráficos	
Figura 1. Distribución de la muestra por género.....	26
Figura 2. Distribución de la muestra en función de la edad.....	30
Figura 3. Distribución de las puntuaciones de OBCS según los grupos de edad.....	30
Figura 4. Diagrama de barras. Tipo de contenido consumido con mayor frecuencia en redes sociales.....	31
Figura 5. Tipo de contenido más consumido en la muestra.....	39
Figura 6. Sentimiento general antes de usar redes sociales.....	39

Figura 7. Distribución de las puntuaciones de BSMAS según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.....	53
Figura 8. Distribución de los residuos estandarizados del modelo de regresión.....	60
Figura 9. Dispersión de los residuos estandarizados frente a los valores predichos estandarizados.....	60

Introducción

Redes sociales y salud mental

La salud digital es actualmente un factor determinante en la salud (Powell & Pring, 2024). En los últimos años, las redes sociales se han convertido en factores imprescindibles en la vida cotidiana de las personas. Esto ha afectado en la forma de acceder, compartir e internalizar la información relacionada con la salud, siendo ya más de 5000 millones de usuarios en todo el mundo (Paul & Headley-Johnson, 2025).

La tecnología digital ha generado grandes cambios en la comunicación, el trabajo o el ocio. Pero esto, ha conllevado un aumento en la preocupación por la salud mental y el impacto de las redes sociales. La exposición constante a plataformas sociales contribuye a sentimientos de insuficiencia, comparación social (Ramadhan et al., 2025) bienestar mental, actividad física, dieta o imagen corporal (Paul & Headley-Johnson, 2025).

Ejemplos como las notificaciones, la sobrecarga de información o la presión por mantenerse conectado, genera una adicción a los dispositivos digitales y redes sociales que afecta a todos los niveles de la vida de una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de un aumento anual del 13% en la incidencia de problemas de salud mental, en concreto las plataformas de redes sociales Instagram, TikTok, Facebook o Twitter (Ramadhan et al., 2025).

Entre los principales indicadores de alerta asociados a un uso excesivo o problemático de las tecnologías y de las redes sociales se incluyen la reducción o privación del sueño, la preocupación constante por la conexión con los otros, la distorsión del tiempo real dedicado a la red, entre otros. (Echeburúa & De Corral, 2010). Además, estudios recientes han demostrado cómo el uso de los dispositivos móviles está asociado con la depresión, la ansiedad o problemas de conducta (Girela-Serrano et al., 2024).

En población adulta, el uso de redes sociales no ha sido tan investigado. Aunque estudios revelan que visualizar contenido en redes sociales en adultos, no se asoció significativamente con problemas de salud mental en el año siguiente, sin embargo, publicar contenido diariamente sí mostró un incremento posterior de problemas psicológicos (Klimenko et al., 2024). Estos hallazgos concluyen que los efectos de las redes sociales no siempre son por el tiempo de uso sino por el tipo de interacción que el usuario tenga con estas. Otros estudios revelan que los factores influyentes en una asociación negativa respecto al uso de redes sociales, está mediada por factores sociales y experiencias negativas como el ciberacoso. Por lo que, de nuevo, el impacto psicológico de las redes sociales depende del contexto de interacción de cada individuo (Barragan et al., 2024).

Comparación social e imagen corporal

La comparación social constituye uno de los mecanismos psicológicos más relevantes para comprender cómo las personas construyen y evalúan su imagen corporal. Según la teoría de la comparación social propuesta por Festinger (1954), los individuos tienden a evaluar sus capacidades y atributos personales mediante la comparación con otras personas, especialmente cuando carecen de criterios objetivos de referencia. En el ámbito de la apariencia física, este proceso adquiere una especial relevancia, ya que la valoración del propio cuerpo suele realizarse tomando como referencia los ideales estéticos socialmente dominantes (Festinger, 1954).

Aunque tradicionalmente la investigación sobre imagen corporal se ha centrado en adolescentes y adultos jóvenes, la literatura reciente señala que estas dinámicas continúan presentes en etapas posteriores del ciclo vital. Los adultos se encuentran expuestos a presiones socioculturales relacionadas con la apariencia física, el envejecimiento, el control del peso corporal y el mantenimiento de un aspecto juvenil, factores que pueden favorecer la aparición

de comparaciones sociales y afectar negativamente a la satisfacción corporal. En este sentido, la exposición continuada a contenidos visuales relacionados con la apariencia en redes sociales puede influir en la percepción corporal y aumentar el interés por los procedimientos estéticos incluso en población adulta (Papapanou et al., 2023).

La evidencia científica identifica una correlación entre la frecuencia de comparación social y una mayor vulnerabilidad emocional ante la retroalimentación recibida en redes sociales. En diversos estudios, la gran mayoría de mujeres quieren pesar menos, aunque su peso e imagen corporal sea sano. En cuanto a los hombres, tienen una mejor percepción de su imagen corporal que las mujeres, posiblemente como consecuencia de factores culturales (Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Sin embargo, aunque son menos propensos a ser diagnosticados con un trastorno de la conducta alimentaria en comparación con las mujeres, también pueden experimentar problemas relacionados con la imagen corporal, especialmente en deportes que promuevan una determinada forma corporal (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

No obstante, y relacionado con la percepción de la imagen corporal negativa, se encuentra que, a mayor edad, la percepción negativa disminuye, debido a una resignación por el cambio físico del paso del tiempo en el cuerpo. También se encontró que las personas adultas solteras son, en general, más activas y con una mejor percepción corporal que aquellas personas casadas, viudas o divorciadas (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Respecto a la población adulta, la evidencia indica que muchas mujeres de mediana edad continúan preocupándose por su aspecto físico, debido a la preocupación por el paso del tiempo y el envejecimiento. Aspectos como las arrugas, la flacidez, el aumento de peso son preocupaciones que siguen estando presentes en mujeres entre los 50 y los 65 años (Clarke et al., 2014). Por lo que, aspectos como la evaluación negativa y preocupación de la apariencia

física o el miedo al juicio de los demás se asocia con una actitud más favorable hacia los retoques estéticos (Dunaev et al., 2018).

Redes sociales y presión estética

La presión estética se puede definir como un conjunto de influencias (explícitas o implícitas) tanto sociales, culturales y generacionales, que promueven unos estándares e ideales de belleza específicos. Esto puede condicionar como un individuo puede percibir su propia imagen corporal y afectar a su autoestima (Camacho-Vidal et al., 2023).

La auto objetivación y la vigilancia constante del propio cuerpo se han asociado de manera consistente con un incremento de la vergüenza corporal y de la ansiedad relacionada con la apariencia, así como con una disminución de la conciencia de los estados internos y de la capacidad para alcanzar estados óptimos de motivación, afectando más a mujeres que a hombres (Camacho-Vidal et al., 2023). Esta perspectiva resulta especialmente relevante en el contexto de las redes sociales, donde la apariencia física adquiere una elevada visibilidad y valoración social. La auto objetivación favorece la vigilancia constante del propio cuerpo, incrementa la ansiedad relacionada con la apariencia y promueve la comparación con otros individuos (Fredrickson & Roberts, 1997).

Es por ello, por lo que, la imagen corporal ocupa un lugar central en la construcción identitaria especialmente en muchas mujeres en etapas tempranas de la vida. La preocupación por la apariencia física femenina se encuentra estrechamente vinculada a una construcción social que asocia el valor personal y el éxito con la adhesión a estándares estéticos específicos y restrictivos, tales como la delgadez, la piel firme, un determinado tono de piel y la simetría facial. Esta concepción, históricamente sostenida por los medios de comunicación y actualmente amplificadas por las redes sociales, contribuye a la difusión y consolidación de ideales corporales femeninos poco realistas (Acosta et al., 2024).

Relacionado con el uso de redes sociales, a diferencia de los medios tradicionales, permiten una exposición constante a imágenes cuidadosamente seleccionadas, editadas y filtradas que representan estándares de belleza difíciles de alcanzar. Por ello, las comparaciones realizadas a través de redes sociales generan efectos más negativos sobre la imagen corporal que las comparaciones efectuadas en contextos presenciales. Estos resultados sugieren que las características propias de las plataformas digitales, como la posibilidad de editar imágenes o mostrar versiones idealizadas de uno mismo, intensifican el impacto psicológico de la comparación social (Fardouly et al., 2016).

Así, una persona construye y difunde la imagen de sí mismo que considera oportuna y, posteriormente, recibe una retroalimentación positiva o negativa. En función de las valoraciones obtenidas por parte de su grupo de iguales, se configura una determinada percepción de sí mismo y un nivel de autoestima específico, pudiendo llegar a reforzar la confianza en su imagen corporal a través de dichas evaluaciones (Camacho-Vidal et al., 2023).

Como consecuencia de estos procesos de comparación social, los usuarios tienden a compartir contenidos con el objetivo de obtener aprobación social, lo que puede favorecer el incremento de dinámicas competitivas en el entorno digital. (Fuentes et al., 2025). Este contexto puede contribuir al desarrollo de una percepción corporal negativa y a una mayor vulnerabilidad psicológica, asociándose tanto a un uso más compulsivo de las redes sociales como al aumento del riesgo de dificultades emocionales, tales como ansiedad, sintomatología depresiva o trastornos de la conducta alimentaria (Delgado et al., 2025).

Por lo tanto, el uso excesivo de las redes sociales puede influir de manera directa en los procesos de comparación social, favoreciendo sentimientos de inferioridad o superioridad dentro del entorno digital. Además, en estos espacios es habitual la exposición a comentarios negativos, lo que puede desencadenar síntomas perjudiciales para la salud mental del usuario,

así como sensaciones de soledad derivadas de la exclusión asociada a la percepción digital (Fuentes et al., 2025). Unido a la búsqueda constante de la imagen corporal ideal, lleva al impulso de dietas poco saludables y preocupación excesiva por la comida (Pinzon, 2023).

La presión estética aumenta también por la edición en las fotografías subidas a las redes sociales. Según una encuesta de la Fundación Renfrew Center, el 50% de los usuarios de redes sociales editan sus fotos antes de publicarlas (Pinzon, 2023).

En relación con población adulta, la evidencia reciente aporta conclusiones en las que sugiere como el uso de redes sociales sigue contribuyendo a preocupaciones relacionadas con la imagen corporal también en mujeres de mediana edad y mayores, lo que favorece la comparación social y una mayor preocupación por el envejecimiento (Bazile, 2024). Se puede concluir, por tanto, que los modelos clásicos de comparación social siguen siendo los mismos tanto para jóvenes como para adultos (Rodgers et al., 2024), aunque sigue habiendo una gran falta de información en población adulta.

Retoques estéticos y redes sociales

La autoestima es un constructo psicológico central del bienestar psicosocial y mantiene una relación estrecha con la imagen corporal. Una autoestima positiva y una percepción corporal ajustada constituyen factores relevantes para la calidad de vida. La literatura indica que las intervenciones estéticas pueden influir en la autopercepción, generando efectos psicológicos favorables cuando las expectativas son congruentes con los resultados. No obstante, la decisión de someterse a retoques estéticos está mediada por factores socioculturales, ya que los ideales de belleza normativos (cuerpos delgados y tonificados en mujeres y cuerpos esbeltos y musculosos en hombres) (Bonfanti et al., 2025), pueden incrementar la insatisfacción corporal y la vulnerabilidad emocional, lo que puede comprometer el bienestar psicológico cuando las expectativas no se cumplen (Meaurio, 2025).

Una sociedad donde se construyen falsas necesidades para ser más felices y gozar de una mejor salud, ha generado una presión por el cuerpo, creando la idea del cuerpo como “objeto de consumo”, como un producto más de la sociedad, incluida la belleza. Esta visión del cuerpo como objeto, genera la concepción de que pueda diseñarse a medida, modificarse, actualizarse, dejando de lado la aceptación de este. La problemática que esto genera es la insatisfacción constante por el cuerpo y la idea de la perfección, lo que lleva a un uso cada vez mayor de operaciones y retoques estéticos (Martorell, 2019).

En un estudio donde se trató de evaluar la autoestima antes y después de la operación estética, pudo concluir como la cirugía mamaria evidenciaba una mejora de la autoestima y la autoimagen estadísticamente significativa, lo que pone de manifiesto la relevancia de la apariencia de las mamas en la construcción del autoconcepto femenino. En contraste, los resultados observados en el subgrupo de cirugía facial fueron menos consistentes, lo que podría estar relacionado con la mayor complejidad de la interacción entre la apariencia facial y la autoestima (Despert et al., 2026).

Si bien un número considerable de estudios ha documentado cambios positivos tras la intervención quirúrgica, otros no evidencian mejoras significativas e incluso reportan un descenso en los niveles de autoestima. Estos resultados ponen de manifiesto que los beneficios psicológicos asociados a los retoques estéticos no son consistentes ni universalmente garantizables (Despert et al., 2026).

La industria global de los retoques estéticos se ha expandido drásticamente en paralelo con el auge cultural y tecnológico de las redes sociales. Datos recientes de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética lo afirman, con un número creciente de pacientes que citan explícitamente la exposición a las redes sociales como un factor motivador en sus decisiones de someterse a procedimientos estéticos (Wang et al., 2026).

Este fenómeno pone de manifiesto la progresiva incorporación de la cultura digital de la belleza en la toma de decisiones médicas individuales. En este sentido, la proliferación de contenido generado por los propios usuarios, junto con la influencia de los patrocinios de “influencers” y la personalización algorítmica de los contenidos, contribuye a normalizar las intervenciones estéticas, difuminando de manera creciente los límites entre la autonomía personal y la influencia ejercida por los medios digitales (Wang et al., 2026).

Actualmente, se puede ver una mayor normalización de operaciones estéticas en redes sociales. Parte del contenido más destacado en las redes sociales es producido por individuos con gran influencia en las plataformas de redes sociales que presentan retoques y operaciones estéticas (Powell et al., 2023), así como el uso de redes sociales de las propias clínicas estéticas. De hecho, las personas que deciden someterse a retoques estéticos eligen a su cirujano en su gran mayoría por la información que reciben de ellos en redes sociales (Benamor et al., 2024). Además, debido al algoritmo de IA de redes como Instagram o TikTok harán que, si una persona está interesada en los retoques estéticos, genere en su perfil cada vez más este contenido de consumo, pudiendo influir en la decisión de realizarse retoques estéticos (Benamor et al., 2024).

En un estudio sobre la cirugía y retoques estéticos relacionado con el uso de las redes sociales para promocionar sus clínicas en Arabia Saudí, se concluyó que más de la mitad de los cirujanos plásticos saudíes hacen uso de las redes sociales para promocionar sus consultas privadas y la mayoría coincide en que han tenido un impacto positivo en el sector, con un crecimiento evidente de personas que acuden a estos tratamientos (Mortada et al., 2023).

Por lo que, las investigaciones previas han encontrado una correlación entre el uso de redes sociales y los retoques estéticos. Muchas personas se ven motivadas a recurrir a los retoques estéticos para lograr una apariencia más cercana a sus imágenes editadas,

generalmente en Instagram (Mironica et al., 2024) e incluso, personas que se han sometido a retoques estéticos, publican fotos en redes sociales con filtros (Benamor et al., 2024).

VARIABLES relacionadas con la actividad en redes sociales, como la frecuencia de publicación de contenido personal, se asociaban indirectamente con una mayor aceptación de procedimientos estéticos a través de mecanismos de comparación social y preocupación por la apariencia (Servidio et al., 2024). Sin embargo, aunque existe evidencia sobre la relación entre redes sociales, imagen corporal y retoques estéticos en adolescentes y adultos jóvenes, no existe investigación suficiente con relación a población adulta. Es decir, no se puede predecir que los mecanismos observados en población joven sean los mismos que en población adulta, sobre todo, en relación con las redes sociales.

En adultos, gracias a la evidencia, si se puede concluir como la ansiedad ante el envejecimiento predice actitudes favorables hacia los retoques estéticos, así como la insatisfacción corporal o la influencia mediática. Aun así, queda mucho por investigar en relación con la población adulta (Slevec et al., 2010).

Por lo que, para comprender mejor la asociación entre todas estas variables (salud mental, comparación social e imagen corporal, presión estética, retoques estéticos, entre otras) y cómo se relacionan con las redes sociales, el presente estudio se centra en analizar como el uso de redes sociales puede influir en la ansiedad por la apariencia física, comparación social, objetivación corporal, entre otras, y como esto a su vez, se relaciona con la tendencia o predisposición a realizarse operaciones o retoques estéticos. Centrado en personas de treinta y seis años o más, este estudio aporta novedad y una mirada distinta respecto a investigaciones anteriores, las cuales ponen el foco, en mayor medida en adolescentes y jóvenes.

Objetivos e hipótesis

El principal objetivo que se desea alcanzar consiste en investigar la posible relación entre el uso de redes sociales y la presencia de:

- Sintomatología vinculada a actitudes socioculturales hacia la apariencia física medida a través de la escala autoadministrada SATAQ-4
- Sintomatología vinculada a objetivación corporal medida a través de la escala autoadministrada OBCS
- Sintomatología vinculada a ansiedad y malestar por la apariencia física medida a través de la escala autoadministrada SAAS
- Sintomatología vinculada a la conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia física medida a través de la escala autoadministrada ASMC
- Sintomatología vinculada a la comparación por apariencia física medida a través de la escala autoadministrada PACS-R
- Sintomatología vinculada a actitudes hacia los retoques estéticos medida a través de la escala autoadministrada ACSS

También, investigar las posibles diferencias de género y de edad de la muestra respecto al uso de redes sociales y su influencia en la aceptación de los retoques estéticos

Como objetivos secundarios, investigar la posible relación entre el uso de redes sociales y la presencia de:

- Adicción a redes sociales medida a través de la Escala de Adicción a Redes Sociales de Bergen (BSMAS) (Andreassen et al., 2016).

En cuanto a las hipótesis planteadas, se encuentra:

- Hipótesis 1: El uso intensivo de redes sociales (más de una vez al día) se relaciona con una mayor insatisfacción corporal, lo que a su vez se relaciona con una mayor

comparación social, mayor ansiedad por la apariencia física y mayor aceptación de los retoques estéticos.

- Hipótesis 2: El uso intensivo de redes sociales (más de una vez al día) se asocia con mayor adicción a redes sociales.
- Hipótesis 3: La edad se presenta como un factor protector ante el uso problemático o la adicción a redes sociales.

Métodos

Muestra

En este estudio transversal, observacional, han participado un total de 577 personas en las encuestas realizadas, de las cuales, para el presente estudio, por el rango de edad de los 36 años en adelante, han sido 197 personas, tanto hombres como mujeres. El 92.9% eran mujeres frente a 7.1% de hombres. La muestra fue recogida a través de los contactos de las autoras y la tutora, a través de las redes sociales. Los cuestionarios fueron administrados por la investigadora principal durante el horario lectivo.

El muestreo de conveniencia a través de las redes de la investigadora puede haber introducido un sesgo de selección, resultando en una muestra predominantemente femenina (92.9%), lo que limita la generalización de los hallazgos a la población masculina. Además, dado el desequilibrio, los análisis de moderación por sexo tienen potencia estadística muy insuficiente para el grupo masculino.

Como criterios de inclusión y exclusión se presentan las condiciones de que los participantes tengan mínimo 35 años y utilicen las redes sociales. Como criterios de exclusión se encuentran personas que hayan sido diagnosticadas de algún tipo de trastorno mental grave (TMG) o trastorno de la conducta alimentaria (TCA) por un profesional o que se hayan realizado algún tipo de intervención estética en los últimos 6 meses. En el análisis, se dejaron

fuera las respuestas de quienes no terminaron parte del cuestionario y con respuestas en blanco, para garantizar la confianza de los resultados.

Procedimiento y Reclutamiento

El cuestionario autoadministrado en línea, fue elaborado a través de la plataforma REDCAP (Research Electronic Data Capture) (Harris et al., 2009) formado por, en primer lugar, una sección introductoria (objetivos de estudio, consentimiento informado, la opción de abandonarlo en cualquier momento, la participación voluntaria, anónima y confidencial), seguido de unas preguntas para recopilar información sociodemográfica, un cuestionario diseñado específicamente para recoger datos relacionados con el uso de las Redes Sociales y diferentes escalas para medir variables relacionadas con la salud mental y la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

El proceso de reclutamiento se llevó a cabo durante el mes de abril de 2026 y garantizando la autora su correcta realización.

Instrumentos

Para el análisis de la investigación es importante abordar aspectos como la insatisfacción corporal, la autoestima, la soledad, la comparación social y física, la actitud ante los retoque estéticos influida por las redes sociales.

A través de dos cuestionarios *ad hoc*, se procedió a la recogida de información relevante para el estudio. En primer lugar, se recopiló información sociodemográfica de los participantes, incluyendo variables tales como sexo, edad, horas de sueño, consumo de sustancias, presencia de diagnóstico en salud mental y tratamiento psicológico o farmacológico, entre otras.

En segundo lugar, con el objetivo de evaluar el uso de redes sociales de la población investigada, se diseñó un cuestionario específico que recogía información sobre la frecuencia de uso de plataformas como Instagram y TikTok. Dicha variable fue posteriormente

categorizada en cuatro niveles con el fin de optimizar la distribución de la muestra: varias veces al día o una vez al día, varias veces a la semana, una vez a la semana y menos de una vez a la semana) y el tipo de cuenta a la que siguen los usuarios (familiares-amigos, entretenimiento y humor, belleza/moda, deportes/fitness/estilo de vida, gastronomía/viajes, ciencia, noticias/política y otros).

Finalmente, se procedió a la administración de una serie de cuestionarios correspondientes a escalas psicométricas autoadministradas, con el propósito de evaluar diversas variables psicológicas de interés en el estudio.

En la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de medición: la adaptación al Castellano de la Escala de Adicción a Redes Sociales de Bergen (BSMAS) (*Arrivillaga et al., 2024*), la adaptación al Castellano de la Escala de Actitudes hacia los retoques estéticos (ACSS) (Henderson-King & Henderson-King, 2005), la adaptación al castellano del cuestionario de actitudes socioculturales hacia la apariencia física (SATAQ-4) (Llorente et al., 2025), la adaptación al castellano de la Escala revisada de comparación de apariencia física (PACS-R) (Vall-Roqué et al., 2022), la adaptación al castellano de la Escala de Conciencia Corporal Objetivada (OBCS) (Romero et al., 2022), la adaptación al castellano de la Escala de Ansiedad y Malestar por Apariencia Física (AAS) (Fernández-Jiménez et al., 2020) y la adaptación al castellano de la Escala de Autoconciencia de la Apariencia en Redes Sociales (ASMC) (Rojo et al., 2023).

En la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de medición: **El Cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de uso de redes sociales**. Además, se utilizaron las siguientes escalas:

La escala Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) es una herramienta válida y confiable para identificar en una persona patrones de adicción a redes sociales, como puede

ser una dependencia psicológica, un uso compulsivo o conductas de riesgo, mostrando su impacto en la salud mental y en el comportamiento. La escala mide saliencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaídas. Es válida en multitud de países y es aplicable a distintos rangos de edad. La escala BSMAS es una escala tipo Liker de 1 a 5 (de “muy raramente” a “muy a menudo”) con un rango total de 6-30 puntos. Una puntuación de más de 19 puntos indica riesgo elevado (Arrivillaga et al., 2024).

La escala *Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS)* mide y evalúa a través de una escala Likert de 7 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 7= Totalmente de acuerdo) la aceptación de los retoques estéticos. Incluye la motivación personal, motivación social y predisposición a considerar los retoques estéticos, incluyendo un análisis psicológico (Karaca et al., 2017).

La escala *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)* mide entre 30-40 ítems según la escala Likert de 5 puntos (1=totalmente en desacuerdo 5= totalmente de acuerdo) sobre la influencia sociocultural e imagen corporal, internalización y presión social hacia ideales estéticos. Se relaciona con problemas alimenticios o de problemas en bienestar corporal y mental (Iannattone et al., 2025).

La escala *Physical Appearance Comparison Scale – Revised (PACS-R)* mide a través de 11 ítems con una escala Likert de 5 puntos (1=Nunca 5= Siempre) la frecuencia con la que una persona se compara con otros en el ámbito físico (peso, musculatura, atractivo facial o estilo) (Schaefer & Thompson, 2014) (El Khoury et al., 2024).

La escala *Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)* con 24 ítems y una escala Likert de 7 puntos (1 = completamente en desacuerdo 7 = completamente de acuerdo) mide la conciencia y actitud de las personas hacia su cuerpo desde la perspectiva de la objetivación.

También incluye la vergüenza corporal (realizar ejercicio en base a la apariencia física) (Czeczor-Bernat, 2022).

La escala Appearance Anxiety Scale, (SAAS) mide a través de 8 ítems con una escala Likert de 5 puntos (0= Nada, 4= Extremadamente), el grado de ansiedad o malestar por la apariencia física y la ansiedad social. También mide la ansiedad relacionada con la percepción de la propia apariencia física, el juicio externo y malestar emocional (Gao et al., 2023).

La escala Appearance-Related Social Media Consciousness Scale (ASMC) mide a través de 13 ítems con una escala Likert de 7 puntos (0=nunca, 7=Siempre), la experiencia del individuo con las redes sociales. Las redes sociales, referidas a sitios web y aplicaciones basadas en fotos, como Facebook, Snapchat e Instagram (Rojo et al., 2023).

Las escalas empleadas cuentan con validación en población española; sin embargo, su aplicación en países latinoamericanos no garantiza plena equivalencia cultural. Aunque el idioma es compartido, Las normas sociales relacionadas con el cuerpo, la presión estética y los patrones de uso de redes difieren entre países, y estas variaciones pueden influir en cómo se interpretan los ítems y en la comparabilidad de las puntuaciones. Dado que el estudio no realizará un análisis formal de invarianza entre grupos culturales, las comparaciones entre países deben considerarse exploratorias y no intercambiables de manera estricta. Esta limitación se abordará explícitamente en el apartado correspondiente.

Además, se calcularán índices de consistencia interna (α o ω) para cada escala en la muestra total y por país, con el fin de valorar su comportamiento psicométrico básico.

Consideraciones éticas

Este estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia de Comillas. Todos los participantes fueron debidamente informados de la naturaleza del estudio antes de comenzar a responder. La participación fue totalmente voluntaria, anónima y

confidencial, sin ofrecer compensación de ningún tipo. Esto se hizo a través de una introducción en el cuestionario.

Análisis de datos

En este estudio cuantitativo, transversal y observacional, el análisis de datos se realizó con la versión IBM SPSS Statistics v.26 (IBM, NY, EE. UU). Para el análisis descriptivo de los datos, las variables categóricas se presentan con distribución de frecuencias y las variables cuantitativas se presentan utilizando la media y la desviación estándar.

Para conocer la relación entre las diferentes escalas numéricas se realizó tanto un análisis de correlación de Pearson como un análisis de correlación de Spearman al ser todas las escalas variables cuantitativas, pero con distribuciones normales y no normales.

Para comparar las escalas entre los grupos, se utilizó la prueba ANOVA en el caso de grupos con más de dos categorías. Se aplicó la prueba de Bonferroni para comparaciones múltiples que hubiesen salido significativas; de tal manera, que se analizaron las asociaciones dos a dos. Para asociaciones entre dos variables cualitativas, se usó la prueba de Chi-cuadrado, o el Test de Fisher en los casos necesarios.

Además, se realizaron modelos de regresión lineal para explorar la asociación entre cada una de las variables dependientes de las escalas autoadministradas con otras variables de interés para el estudio.

Resultados

Estadísticos descriptivos

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Variables	Total, muestra (n= 197)
------------------	--------------------------------

(sociodemográficas)	
Edad, n (%)	
36-45	63 (32)
46-59	106 (53.8)
≥60	28 (14.2)
País nacido, n (%)	
España	197 (100)
País residencia actual, n (%)	
España	193 (98.5)
Otro	2 (1.0)
País que has vivido más tiempo, n (%)	
España	197 (100.0)
Sexo asignado al nacer, n (%)	
Mujer	182 (92.9)
Varón	14 (7.1)
Género identificado, n (%)	
Femenino	183 (92.9)
Masculino	14 (7.1)
Nivel de estudios más alto finalizado, n (%)	
Secundaria	5 (2.5)
Bachillerato	15 (7.6)
Formación Profesional	28 (14.2)
Universidad (Grado)	65 (33.0)
Postgrado/Máster/Doctorado	84 (42.6)

Situación laboral actual, n (%)

Estudiante y sin trabajo	2 (1)
Estudiante y trabajando	3 (1.5)
Trabajo a tiempo parcial	12 (6.1)
Trabajando a tiempo completo	140 (71.4)
Desempleado/a	15 (7.7)
Otro	24 (12.2)

Tienes hijos, n (%)

No	71 (36.0)
Sí	126 (64.0)

Nota. El tamaño muestral total fue de $N = 197$. Algunas variables presentan un número inferior de casos válidos debido a valores perdidos por respuestas incompletas. Los porcentajes se calcularon sobre el número de respuestas válidas disponibles para cada variable.

La muestra final consistió en 197 participantes, mayoritariamente trabajando, de los cuales el 92.9% era mujeres y el 7.1% eran hombres. La mayoría de los participantes se encontraban entre los rangos de edad de 46-59 años con un porcentaje de 53.8%. Todos los participantes tienen nacionalidad española.

En cuanto al nivel de estudios más alto finalizado, con un 42,6%, la mayoría tienen unos estudios de postgrado/Máster/Doctorado, seguido de un grado universitario (33.0%). En cuanto a la situación laboral, la mayoría de los participantes se encuentran trabajando a tiempo completo (71.4%). Un 64.0% tienen hijos frente a un 36.0 que no.

Figura 1

Distribución de la muestra por género

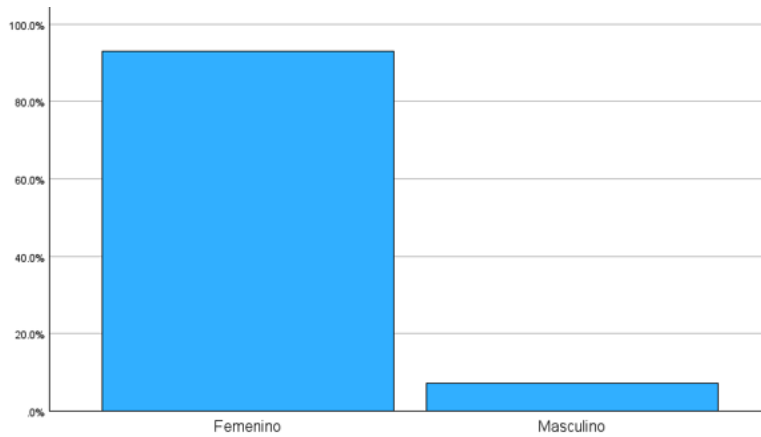


Tabla 2

Variables clínicas y de estilo de vida

Horas de sueño aprox, n (%)	Total, muestra (n= 197)
Menos de 6 h	29 (14.7)
6-7 h	92 (46.7)
7-8 h	70 (35.5)
Más de 8 h	6 (3.0)
Consumo tóxicos, n (%)	
Ninguno	136 (69.0)
Tabaco	24 (12.2)
Alcohol	29 (14.7)
Cannabis	0 (0)
Vaper	4 (2)
Otro	2 (1.0)
Diagnóstico de trastorno mental por profesional salud mental actualmente, n (%)	

No	137 (69.5)
Sí y estoy en tratamiento actual (psicoterapia y/o medicación)	48 (24.4)
Sí pero actualmente no estoy en tratamiento	12 (6.1)

Diagnóstico profesional salud mental, n

(%)

Ninguno	1 (.5)
Ansiedad	43 (21.8)
Depresión	29 (14.7)
TCA	5 (2.5)
TDAH	3 (1.5)
Otros	8 (4.1)

Nota. El tamaño muestral total fue de $N = 197$. Algunas variables presentan un número inferior de casos válidos debido a valores perdidos por respuestas incompletas. Los porcentajes se calcularon sobre el número de respuestas válidas disponibles para cada variable.

Los adultos entre 35 y 60 años duermen entre 6-7 horas diarias (46.7%) siendo solo el 3.0% los que duermen más de 8 horas. En cuanto al consumo de tóxicos, no consumen tóxicos el 69.0% siendo el alcohol el principal tóxico consumido con un 14.7%. El segundo tóxico que más se consume es el tabaco con un 12.2%.

Respecto a la salud mental, el 69.5% no presenta ningún diagnóstico de salud mental actual. Un 24.4% está en tratamiento actual (psicoterapia y/o medicación) y un 6.1% está diagnosticado de algún trastorno mental pero no se encuentra en tratamiento. De los diagnosticados el mayor porcentaje de trastorno mental es la ansiedad con un (21.8%), seguido

de la depresión con un 14.7%, aunque el porcentaje no llegó al 100% de las respuestas debido a valores perdidos.

Tabla 3

VARIABLES RELACIONADAS CON LOS RETOQUES ESTÉTICOS

VARIABLES RETOQUES ESTÉTICOS	Total, muestra (n=197)
Procedimientos estéticos NO quirúrgicos	
(bótox, ácido hialurónico...) n (%)	
Sí en el pasado	29 (14.7)
Sí, actualmente me realizo este tipo de tratamientos de forma periódica	29 (14.7)
No, nunca	139 (70.6)
Cirugías estéticas (rinoplastia, aumento/reducción pecho, liposucción, abdominoplastia), n (%)	
Sí, una vez	20 (10.2)
Sí, en dos ocasiones	4 (2.0)
Sí, en más de dos ocasiones	1 (.5)
No, nunca	172 (87.3)
En los últimos 12 meses, procedimiento estético, n (%)	
Sí, solo procedimientos no estéticos	42 (21.3)
Sí, solo cirugía estética	3 (1.5)
Sí, ambos (no quirúrgicos y cirugía estética)	1 (1)
No	151 (76.6)

Respecto a las variables relacionadas con los procedimientos estéticos, un 70.6 % de la muestra no se ha realizado nunca un procedimiento estético no quirúrgico (bótox, ácido hialurónico...). En cuanto a procedimientos de cirugía estética (rinoplastia, aumento/reducción pecho, liposucción, abdominoplastia) un 87.3% nunca se había realizado, frente a un 10.2% que alguna vez. En los últimos 12 meses, un 76.6% no se había realizado ningún procedimiento estético, un 21.3% se había realizado procedimientos no estéticos, un 1.5% solo cirugía estética y un 0.5% ambos.

Figura 2

Distribución de la muestra en función de la edad

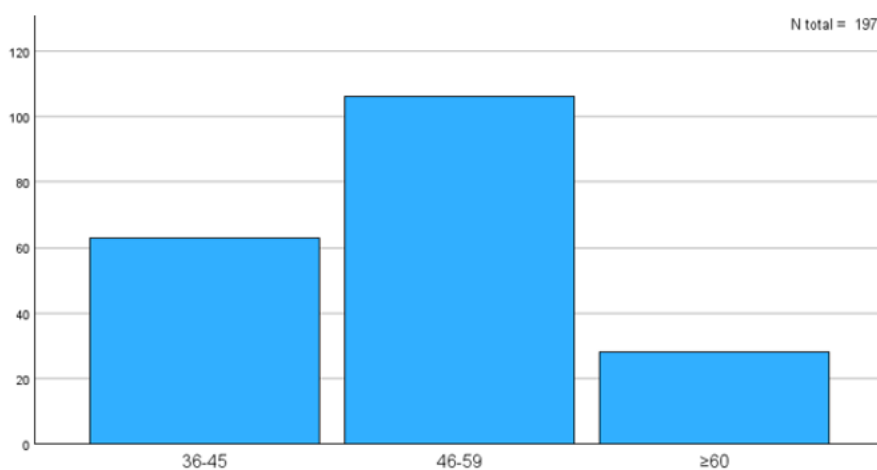


Figura 3

Distribución de las puntuaciones de OBCS según los grupos de edad

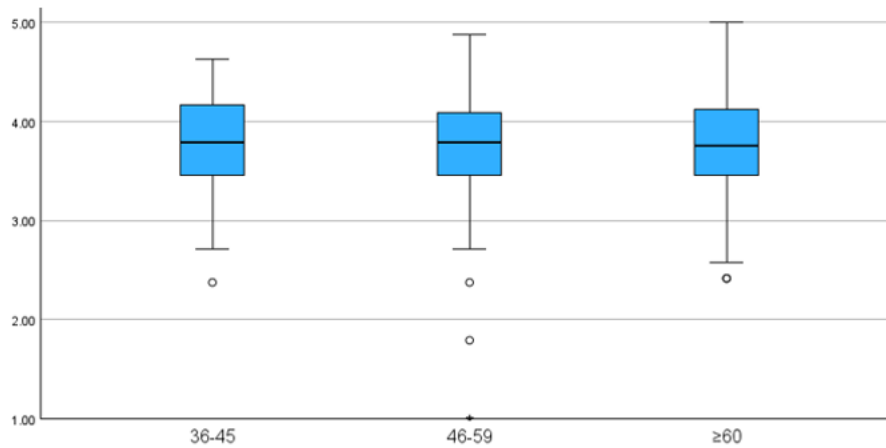
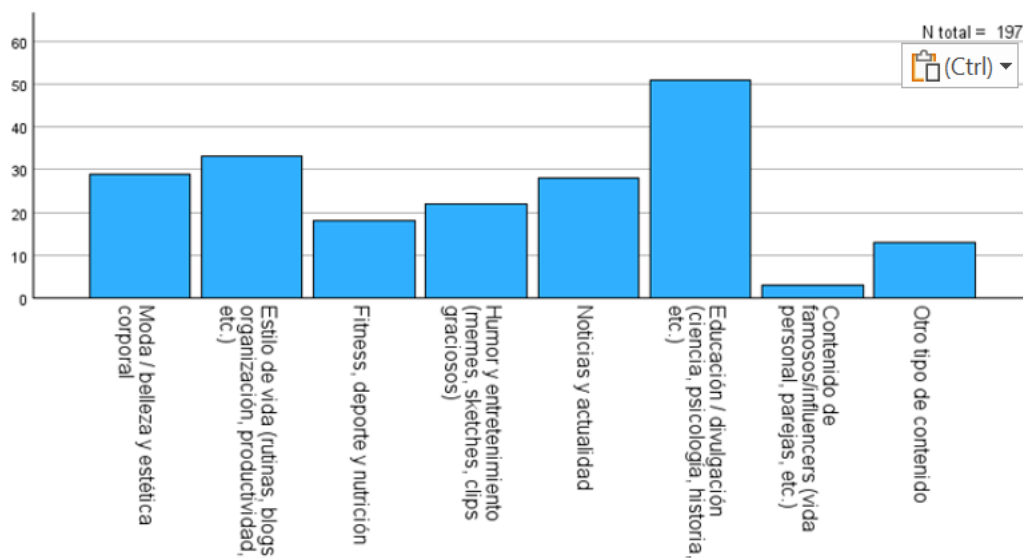


Figura 4

Diagrama de barras. Tipo de contenido consumido con mayor frecuencia en redes sociales



La categoría más frecuentemente seleccionada fue **Educación/divulgación (ciencia, psicología, historia, etc.)**, con aproximadamente 51 participantes, (siendo una muestra de 197 participantes), constituyéndose como el contenido predominante en la muestra.

Uso de redes sociales

Tabla 4

Variables Uso de redes sociales

Variables (Uso redes sociales), n (%)	Total, muestra (n= 197)
Uso pasivo	94 (47.7)
Bastante pasivo	68 (34.5)
Bastante activo	30 (15.2)
Principalmente activo	5 (2.5)
Procedencia contenido consumido, n (%)	
Principalmente del país en el que vives	101 (51.3)
Principalmente de tu país de nacimiento	32 (16.2)
Global	37 (18.8)
Mixto	27 (13.7)
En una semana típica, frecuencia publicaciones, n (%)	
Nunca	109 (55.3)
Menos de una vez a la semana	65 (33.0)
1-4 veces por semana	19 (9.6)
5 o más veces por semana	4 (2.0)
Tipo de contenido consumes mayor frecuencia, n (%)	
Moda/belleza y estética corporal	29 (14.7)
Estilo de vida	33 (16.8)
Fitness, deporte y nutrición	18 (9.1)
Humor y entretenimiento	22 (11.2)
Noticias y actualidad	28 (14.2)
Educación/divulgación	51 (25.9)
Contenido de famosos/influencers	3 (1.5)

Otro	13 (6.6)
------	----------

En segundo lugar, tipo de contenido

consumes mayor frecuencia, n (%)

Moda/belleza y estética corporal	14 (7.1)
Estilo de vida	30 (15.2)
Fitness, deporte y nutrición	36 (18.3)
Humor y entretenimiento	21 (10.7)
Noticias y actualidad	41 (20.8)
Educación/divulgación	40 (20.3)
Contenido de famosos/influencers	6 (3.0)
Otro	9 (4,6)

En tercer lugar, tipo de contenido

consumes mayor frecuencia, n (%)

Moda/belleza y estética corporal	32 (16.2)
Estilo de vida	30 (15.2)
Fitness, deporte y nutrición	30 (15.2)
Humor y entretenimiento	21 (10.7)
Noticias y actualidad	27 (13.7)
Educación/divulgación	38 (19.3)
Contenido de famosos/influencers	9 (4.6)
Otro	10 (5.1)

Red social más frecuente actual

Instagram, n (%)	131 (66.5)
TikTok	5 (2.5)

Youtube	5 (2.5)
WhatsApp	44 (22.3)
X (Twitter)	5 (2.5)
Facebook	3 (1.5)
Linkedin	1 (.5)
No uso redes sociales	3 (1.5)

Entre estas 2 redes sociales, cuales utilizas

con mayor frecuencia, n (%)

Instagram	184 (96.8)
TikTok	6 (3.2)

Con que frecuencia utilizas

Instagram/TikTok, n (%)

Varias veces al día	127 (65.1)
Una vez al día	29 (14.9)
Varias veces a la semana	12 (6.2)
Menos de una vez a la semana	27 (13.8)

Cuanto tiempo pasas aproximadamente al

día, n (%)

Menos de 30 minutos	43 (22.1)
Entre 30 minutos- 1 hora	58 (29.7)
1-2 horas	60 (30.8)
Más de 2 horas	34 (17.4)

Cuanto tiempo suele durar una sesión

típica de Instagram/TikTok, n (%)

Menos de 15 minutos	68 (35.1)
15-30 minutos	78 (40.2)
31-60 minutos	39 (20.1)
Más de 1 h	9 (4.6)
Cuanto llevas usando Instagram/Tiktok, n	
(%)	
< 1 año	16 (8.3)
1-3 años	33 (17.1)
3-5 años	41 (21.2)
>5 años	103 (53.4)
Propósito principal al acceder (iniciar sesión) a Instagram/TikTok?, n (%)	
Entretenimiento	120 (62.2)
Conectarse con amigos o familia	6 (3.1)
Trabajo o networking profesional	6 (3.1)
Informarse sobre noticias o eventos actuales	21 (10.9)
Buscar inspiración o ideas (moda, viajes, recetas, etc.)	29 (15.0)
Otra	11 (5.7)
Tipo de cuentas que sigues, n (%)	
Familia-amigos	108 (54.8)
Entretenimiento-humor	61 (31.0)
Belleza-moda	73 (37.1)
Deportes/Fitness/Estilo de vida	76 (38.6)
Gastronomía/Viajes	43 (21.8)

Ciencia (psicología, medicina, nutrición)	128 (65.0)
Noticias/Política	54 (27.4)
Otros	21 (10.7)
Publicaciones, videos/Reels e historias publicadas A LA SEMANA (Instagram/TikTok), n (%)	
0	146 (74.5)
1-5	46 (23.5)
>5	4 (2.0)
Importancia al número de Likes, seguidores o comentarios recibidos Instagram/TikTok, n (%)	
Mucha	4 (2.0)
Media	14 (7.1)
Poca	60 (30.6)
Ninguna	118 (60.2)
Revisión estadísticas de tus publicaciones (Likes, comentarios, alcance) en Instagram/TikTok, n (%)	
Varias veces al día	3 (1.5)
Una vez al día	5 (2.6)
Semanalmente	6 (3.1)
Raramente	46 (23.6)
Nunca	135 (62.2)

Publicaciones/fotos/videos que apareces en RRSS, frecuencia uso filtros/ aplicación edición imagen (suavizar piel, cambiar rasgos, modificar cuerpo), n (%)

Nunca uso filtros ni edito mis fotos/videos	82 (42.1)
Rara vez (en menos de la mitad de las publicaciones)	44 (22.6)
A menudo (en la mayoría de las publicaciones)	7 (3.6)
Casi siempre o siempre (en prácticamente todas las publicaciones)	2 (1.0)
No publico fotos ni videos míos	60 (30.8)

Tipo de filtros/edición más frecuentes, n (%)

Filtros de color/iluminación (brillo, contraste, tonos)	59 (29.9)
Filtros que modifican rasgos faciales (ojos, nariz, labios, piel, etc.))	3 (1.5)
Filtros que modifican el cuerpo (cintura, pecho, músculos, altura, etc.))	2 (1.0)
Edición manual con apps (retoque detallado de cara o cuerpo))	4 (2.0)

Otros tipos de filtros (por ejemplo, efectos graciosos, stickers, etc.))	16 (8.1)
No utilizo filtros/edición	129 (65.5)

Sentimiento general DESPUÉS de usar

RRSS, n (%)

Aburrido/a	33 (17.0)
Feliz/entretenido/a	37 (19.1)
Triste	4 (2.1)
Ansioso/a	27 (13.9)
Relajado/a	29 (14.9)
Motivado/inspirado/a	27 (13.9)
Envidioso/a	6 (3.1)
Otro	31 (16.0)

Sentimiento general ANTES de usar

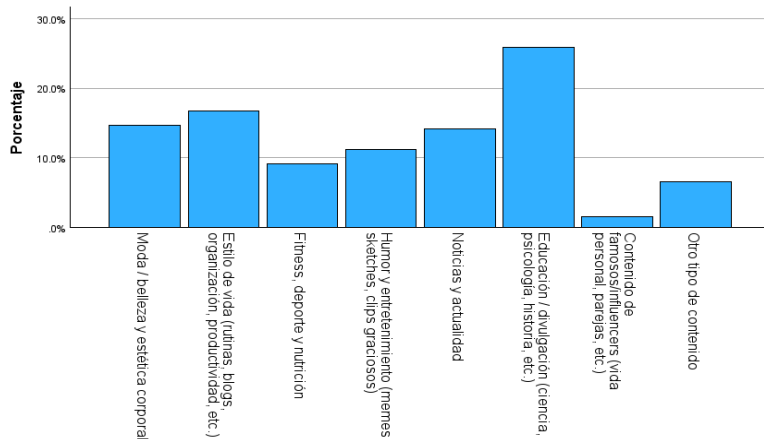
RRSS, n (%)

Aburrido/a	83 (42.3)
Feliz/entretenido/a	24 (12.2)
Ansioso/a	16 (8.2)
Relajado/a	40 (20.4)
Motivado/inspirado/a	12 (6.1)
Envidioso/a	1 (.5)
Otro	20 (10.2)

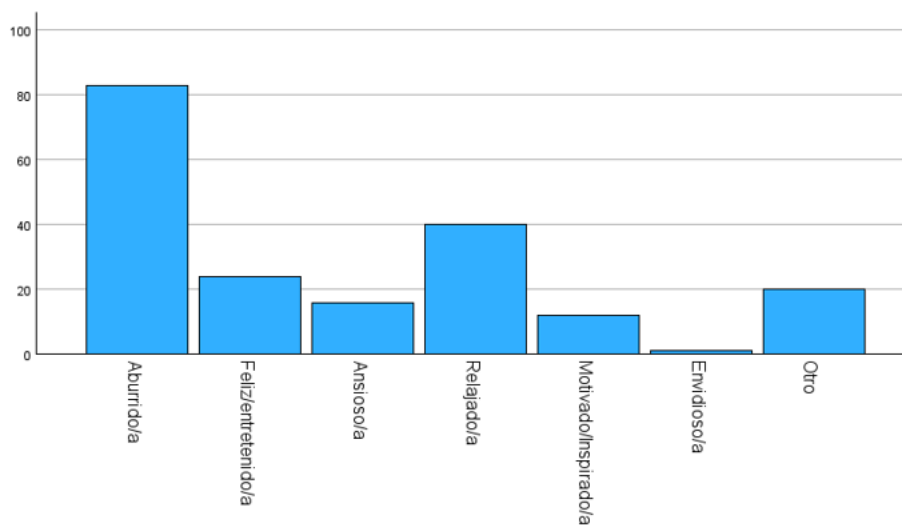
Nota. El tamaño muestral total fue de $N = 197$. Algunas variables presentan un número inferior de casos válidos debido a valores perdidos por respuestas incompletas. Los porcentajes se calcularon sobre el número de respuestas válidas disponibles para cada variable.

Figura 5

Tipo de contenido más consumido en la muestra

**Figura 6**

Sentimiento general antes de usar redes sociales



Los datos descriptivos en relación con el uso de redes sociales muestran que el uso de redes sociales en personas de la muestra mayores o igual a 35 años, es mayoritariamente pasivo (47%), con procedencia del país en el que viven (51.3%).

Además, en una semana típica más de la mitad (55.3%) no publica nada. El contenido más consumido es educación/divulgación (25.9%), después noticias y actualidad (20.8%) y,

por último, de nuevo, educación/divulgación (19.3%). La red social más usada es Instagram (66.5%), y comparado con TikTok, Instagram es utilizado casi mayoritariamente (96.8%).

En cuanto al tiempo de uso, los adultos usan varias veces al día Instagram/TikTok (65.1%). El tiempo de uso en un día es de 1-2 horas en la mayoría de las personas de la muestra (30.8%), y de una sesión típica 15-30 minutos (40.2%). Llevan mayoritariamente más de 5 años usándolas (53.4%).

En cuanto al contenido, el propósito principal es entretenimiento (62.2%), y la mayoría siguen cuentas sobre ciencia (psicología, medicina, nutrición) (65.0%). En Instagram/ TikTok, a la semana, no publican videos/reels, ni historias un 74.5%, y no le dan ninguna importancia al número de likes, seguidores o comentarios recibidos un 60.2%. No revisan las estadísticas de sus publicaciones un 62.2%. Respecto al uso de filtros y edición en las fotos, el 42,1% no lo usa. En cuanto al estado de ánimo, después de usar RRSS, los adultos se sienten felices/entretenidos/as (19.1%) y **antes aburridos/as (42.3%)**.

Tabla 5

Índices de consistencia interna de las escalas empleadas en la muestra

Variables escala	N ° de ítems	α de Cronbach
BSMAS	6	.882
SATAQ-4	22	.923
OBCS	24	.619
SAAS	16	.949
ASMC	13	.925
PACS-R	11	.977
ACSS	15	.899

Nota. α = coeficiente alfa de Cronbach. BSMAS (Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen); SATAQ-4 (Cuestionario de actitudes socioculturales hacia la apariencia física); OBCS (Escala de conciencia corporal objetivada); SAAS (Escala de ansiedad y malestar por apariencia física); ASMC (Escala de conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia); PACS-R (Escala revisada de comparación de apariencia física); ACSS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética).

Se calculó el coeficiente α de Cronbach para cada una de las escalas del estudio con el fin de analizar la consistencia interna de los instrumentos utilizados. Los resultados presentaron una fiabilidad elevada siendo la escala PACS-R la más fiable con una puntuación de .977 en α de Cronbach. Sin embargo, la escala OBCS presentó un valor moderado (.619), por lo que su fiabilidad, en comparación con el resto de las escalas, es inferior. Así, los resultados de esta escala deben interpretarse con mayor cautela.

Tabla 6

Variables dependientes

Variables dependientes	Total (n 197) y M (DE)
BSMAS	1,75 (.80)
SATAQ-4	2,36 (.76)
OBCS	3,73 (.58)
SAAS	2,13 (.90)
ASMC	2,35 (1,19)
PACS-R	2,42 (1,12)
ACSS	3.22 (1.21)

Nota. BSMAS (Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Escala de ansiedad y malestar por Apariencia Física); ASMC (Escala de conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia); PACS-R (Escala revisada de comparación de apariencia física); ACSS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética).

Los participantes obtuvieron una media de 1.75, DE (.80) en la Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen (BSMAS), lo que significa que, en promedio, los comportamientos evaluados ocurrieron con una frecuencia baja. En cuanto al cuestionario sobre actitudes socioculturales hacia la apariencia física (SATAQ-4) la media fue 2,36 DE= (.76) por lo que los participantes presentaron un nivel moderado-bajo en sentir la influencia de actitudes socioculturales hacia la apariencia física. En la escala de conciencia corporal objetivada (OBCS), la media fue de 3,73 (.58), lo que significa que los participantes se encuentran en un nivel moderado en relación con la conciencia corporal objetivada.

En la Escala de ansiedad y malestar por apariencia física (SAAS), la media fue de 2,13 DE= (.90), lo que sugiere que los participantes se encuentran en un nivel moderado en relación con una ansiedad y malestar por su apariencia física. En la Escala de conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia (ASMC), la media fue de 2,35 (1,19), lo que sugiere que los participantes de forma moderada o baja tienen una conciencia sobre las redes sociales y la apariencia. La media y desviación estándar (DE) de la Escala revisada de comparación de apariencia física (PACS-R) fue 2,42 DE= (1,12), lo que significa que en un nivel moderado los participantes se comparan a nivel físico con otros. En cuanto a la Escala de actitudes hacia la cirugía estética (ACSS), con una media de 3.22 DE= (1.21) podemos concluir que los participantes presentaron un nivel moderado en relación con las actitudes hacia las cirugías estéticas.

Análisis de correlaciones

Tabla 7

Correlación de Spearman entre OBCS y ACSS

Variables	OBCS	ACSS
------------------	-------------	-------------

OBCS	-	.194
ACSS	.194	-

Nota. $N = 197$. ρ = coeficiente de correlación de Spearman. OBCS (Conciencia Corporal Objetivada); ACSS (Actitudes hacia la Cirugía Estética). La correlación fue significativa, $p = .006$ (bilateral).

Se calcularon estadísticos descriptivos para las variables principales del estudio. La variable ACSS no cumplió criterios de normalidad según la prueba de Shapiro-Wilk ($p < .05$), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. Se realizó una correlación de Spearman entre las variables OBCS y ACSS. Los resultados mostraron una correlación positiva débil y estadísticamente significativa, $\rho = .194$, $p = .006$, $n = 197$. Esto indica que a mayores puntuaciones en OBCS, mayores puntuaciones en ACSS, aunque la magnitud de la asociación es baja.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos OBCS y ACSS

Estadísticos descriptivos	<i>M (DE)</i>
OBCS	(3.73/ .58)
ACSS	(3.22/ 1.21)

Nota. $N = 197$. M = media; DE = desviación estándar. OBCS (Conciencia Corporal Objetivada), ACSS (Actitudes hacia la Cirugía Estética).

Tabla 9

Correlaciones entre la aceptación del físico de nacimiento y la puntuación total de la escala ACSS

Variable	<i>r (Spearman)</i>	ρ (unilateral)
----------	---------------------	---------------------

“Creo que una persona debería conformarse con el físico que tiene de nacimiento” y puntuación total ACSS	-0,191	0,004
--	--------	-------

Nota. $N = 197$. ACSS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética). El valor de p corresponde a una prueba unilateral.

El análisis encontró una correlación negativa y significativa. El acuerdo con la frase “Creo que una persona debería conformarse con el físico que tiene de nacimiento” se asoció con las puntuaciones en ACSS ($\rho = -0.191$, $p = .004$), por lo que, los resultados indican que las personas con niveles altos de ACSS tienen menos tendencia a aceptar o a conformarse con su apariencia física de nacimiento.

Tabla 10

ANOVA de las variables de estudio según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok

Variables dependientes	Varias veces al día M (DE)	Una vez al día M (DE)	Varias veces a la semana M (DE)	Menos de una vez a la semana M (DE)	de p valor
OBCS	3,78 (0,51)	3,66 (0,55)	3,54 (1,00)	3,68 (0,72)	0,461
SAAS	2,28 (0,94)	1,76 (0,66)	1,76 (0,95)	2,01(0,78)	0,012
ASMC	2,53 (1,14)	1,87 (0,74)	2,17 (1,82)	2,17 (1, 35)	0,033
PACS-R	2,54 (1,10)	2,29 (1,11)	2,21 (1,26)	2,20 (1,12)	0,344

ACSS	3,26(1,18)	2,98 (1,25)	2,79 (1,13)	3,53 (1,33)	0,215
BSMAS	1, 89 (0,81)	1,46 (0,52)	1,39 (0,76)	1,61 (0,89)	0,011
SATAQ-4	2,45 (0,76)	2,22 (0,80)	2,10 (0,89)	2,19 (0,58)	0,138

Nota. $N = 197$. M = media; DE = desviación estándar. p = nivel de significación del ANOVA. BSMAS (Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen); SATAQ-4 (Cuestionario de actitudes socioculturales hacia la apariencia física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Escala de Ansiedad y Malestar por Apariencia Física); ASMC (Escala de Conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia); PACS-R (Escala revisada de comparación de apariencia física); ACSS (Escala de actitudes hacia la Cirugía Estética).

Se realizó un ANOVA de un factor para analizar las diferencias en las escalas OBCS, SAAS, ASMC, PACS-R, ACSS, BSMAS y SATAQ-4 según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las puntuaciones de BSMAS ($F(3,191) = 3,823, p = .011$), SAAS ($F(3,188) = 3,718, p = .012$) y ASMC ($F(3,188) = 2,964, p = .033$), siendo F , la variabilidad entre grupos dividido entre la variabilidad dentro de los grupos. Así, cuando mayor es la F , más diferentes son las medias de los grupos entre sí, y más probable es que el ANOVA resulte significativo. En estas tres escalas, los participantes que utilizaban Instagram/TikTok varias veces al día presentaron las puntuaciones medias más elevadas. Por lo que a más tiempo de uso en Instagram/TikTok, mayor ansiedad y malestar por la apariencia física, conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia y adicción a Redes Sociales.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en OBCS ($p = .461$), PACS-R ($p = .344$), ACSS ($p = .215$) ni SATAQ-4 ($p = .138$) en función de la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.

Tabla 11

Correlaciones de Spearman entre ACSS y las variables de estudio

Variable	1. ACSS	2. BSMAS	3. SATAQ-4	4. OBCS	5. SAAS	6. ASMC
1. ACSS	—					
2. BSMAS	.140					
3. SATAQ-4	.390**	.378**				
4. OBCS	.194**	.254**	.397**	—		
5. SAAS	.292**	.467**	.540**	.316**	—	
6. ASMC	.340**	.460**	.481**	.261**	.662**	—
7. PACS-R	.312**	.411**	.631**	.400**	.655**	.600**

Nota. $N = 197$. Coeficientes de correlación rho de Spearman. $p < .01$. ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); BSMAS (Adicción a Redes Sociales); SATAQ-4 (Internalización de Ideales Socioculturales de Apariencia); OBCS (Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Ansiedad Relacionada con la Apariencia Física); ASMC (Escala de conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia); PACS- R (Comparación Social de la Apariencia Física). Coeficientes obtenidos mediante Rho de Spearman.

La Tabla 12 muestra las correlaciones de Spearman entre ACSS y el resto de las variables clínicas. No se observó una correlación significativa entre actitudes a la cirugía estética (ACSS) y adicción a redes sociales (BSMAS) ($\rho = .140$, $p = .051$). En el resto de las variables las puntuaciones fueron positivas y significativas

Las correlaciones más elevadas se encontraron, primero, entre ansiedad relacionada con la apariencia física (SAAS) y la conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia (ASMC) ($\rho = .662$, $p < .001$), segundo, entre apariencia física (SAAS) y comparación social de la apariencia física (PACS-R) ($\rho = .655$, $p < .001$), y, por último, entre internalización de ideales socioculturales de apariencia (SATAQ-4) y comparación social de la

apariciencia física (PACS-R) ($\rho = .631, p < .001$). Por lo tanto, los resultados sugieren que una mayor internalización de los ideales de apariciencia y una mayor tendencia a la comparaci3n social, se asocian con mayores niveles de malestar relacionado con la imagen corporal.

Tabla 12

Diferencias en BSMAS, ACSS, PACS-R, SATAQ-4 y OBCS segun grupos de edad

Variable	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
BSMAS	13.857	2	<.001
ACSS	2.359	2	.307
PACS-R	13.412	2	.001
SATAQ-4	2.679	2	.262
OBCS	0.003	2	.998

Nota. $N = 197$. *H*= Estadístico de contraste de Kruskal-Wallis, *gl*= grados de libertad. BSMAS (Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); PACS-R (Escala Revisada de Comparaci3n de Apariciencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariciencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada).

Se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar las puntuaciones de los participantes segun el grupo de edad respecto a las variables clínicas. Se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad en la escala BSMAS (adicci3n a redes sociales), $H(2) = 13.857, p < .001$, y en PACS-R (comparaci3n de apariciencia física), $H(2) = 13.412, p = .001$. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en ACSS (aceptaci3n de la cirugía estética), $H(2) = 2.359, p = .307$, SATAQ-4 (internalizaci3n de ideales estéticos), $H(2) = 2.679, p = .262$, ni OBCS (conciencia corporal objetivada), $H(2) = 0.003, p = .998$. Estos resultados sugieren que la edad se relaciona con el uso problemático de redes y

la comparación social física, pero no con la aceptación de la cirugía estética, la internalización de ideales estéticos ni la objetivación corporal.

Tabla 13

Diferencias entre grupos de edad en BSMAS, ACSS, PACS-R, SATAQ-4 y OBCS

Variable	36-45 años	46-59 años	≥60 años	H (2)	p	Comparaciones post hoc
	M (DT)	M (DT)	M (DT)			
BSMAS	1.90 (0.82)	1.78 (0.83)	1.31 (0.44)	13.857	< .001	36-45 > ≥60; 46-59 > ≥60
ACSS	3.09 (1.13)	3.35 (1.26)	3.06 (1.19)	2.359	.307	No significativas
PACS-R	2.79 (1.32)	2.38 (1.02)	1.76 (0.60)	13.412	.001	36-45 > ≥60; 46-59 > ≥60
SATAQ-4	2.44 (0.78)	2.38 (0.74)	2.17 (0.80)	2.679	.262	No significativas
OBCS	3.75 (0.51)	3.72 (0.61)	3.75 (0.64)	0.003	.998	No significativas

Nota. N = 197. M = media; DT = desviación típica; H = estadístico de Kruskal-Wallis. BSMAS (Escala de Adicciones a Redes Sociales de Bergen); ACSS (Escala de actitudes hacia la Cirugía Estética); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada).

Se realizó una prueba de Kruskal-Wallis para examinar las diferencias entre grupos de edad (36-45 años, 46-59 años y ≥60 años) en las variables clínicas de estudio. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el uso problemático de redes sociales

(BSMAS), $H(2) = 13.857, p < .001$. Los análisis post hoc con corrección de Bonferroni indicaron que los participantes de 60 años o más obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores a las de los grupos de 36-45 y 46-59 años. Por otro lado, entre los grupos de 36-45 y 46-59 años no se encontraron diferencias significativas.

En cuanto a la comparación social física (PACS-R), también se encontraron puntuaciones significativas $H(2) = 13.412, p = .001$. De nuevo, el grupo de ≥ 60 años presentó puntuaciones significativamente inferiores a las de los otros dos grupos de edad, mientras que los grupos de 36-45 y 46-59 años no difirieron entre sí. No se encontraron diferencias significativas entre grupos de edad en la aceptación de la cirugía estética (ACSS), $H(2) = 2.359, p = .307$; la internalización de ideales estéticos (SATAQ-4), $H(2) = 2.679, p = .262$; ni la conciencia corporal objetivada (OBCS), $H(2) = 0.003, p = .998$.

Tabla 14

Correlación de Spearman entre BSMAS y las variables de estudio

Variables	ρ de Spearman	p
BSMAS-PACS-R	.396	<.001
BSMAS-SATAQ-4	.377	<.001
BSMAS- ACSS	.141	.049
BSMAS-OBCS	.253	<.001
BSMAS-SAAS	.467	<.001
BSMAS-ASMC	.460	<.001

Nota. $N = 197$. Coeficientes obtenidos mediante rho de Spearman. $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$. BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Escala de Ansiedad y Malestar por la Apariencia Física); ASMC (Escala de Conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia); PACS-R (Escala

Revisada de Comparación de la Apariencia Física); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética).

Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el uso problemático de redes sociales (BSMAS) y la comparación social física (PACS-R), $\rho = .411$, $p < .001$. Este resultado indica que una mayor implicación problemática en el uso de redes sociales se asocia con una mayor tendencia a la comparación físicamente con otras personas. La magnitud de la asociación fue **moderada**.

En cuanto a la escala de adicción a redes sociales (BSMAS) y internalización de ideales estéticos (SATAQ-4), se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa, $\rho = .377$, $p < .001$. Este resultado sugiere que una mayor implicación problemática en el uso de redes sociales se asocia con una mayor tendencia a adoptar e interiorizar los ideales estéticos socioculturales. La magnitud de la correlación fue **moderada**.

Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el uso problemático de redes sociales (BSMAS) y la aceptación de la cirugía estética (ACSS), $\rho = .141$, $p = .049$ ($p < .05$), por lo que estos resultados sugieren que una mayor implicación problemática en el uso de redes sociales se asocia con una mayor aceptación de los retoques y cirugía estética, aunque la magnitud de la correlación fue **débil**, por lo que, esta asociación debe interpretarse con cautela.

Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el uso problemático de redes sociales (BSMAS) y la conciencia corporal objetivada (OBCS), $\rho = .253$, $p < .001$. Estos hallazgos sugieren que una mayor implicación problemática en el uso de redes sociales se relaciona con mayores niveles de objetivación corporal. No obstante, la magnitud de la asociación fue **baja**.

Los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la adicción a las redes sociales y la internalización de ideales estéticos (SAAS; $\rho = .467, p < .001$), la autovigilancia corporal (ASMC; $\rho = .460, p < .001$) y la comparación social física (PACS-R; $\rho = .411, p < .001$). Estas correlaciones fueron de magnitud **moderada**, lo que sugiere que mayores niveles de uso problemático de las redes sociales se asocian con una mayor internalización de los ideales de apariencia, una mayor atención y vigilancia hacia el propio cuerpo y una mayor tendencia a compararse físicamente con otras personas.

Asimismo, se observaron correlaciones positivas **moderadas-altas entre las propias variables clínicas** relacionadas con la imagen corporal. Concretamente, la internalización de ideales estéticos (SAAS) se correlacionó de forma significativa con la auto vigilancia corporal (ASMC; $\rho = .662, p < .001$) y con la comparación social física (PACS-R; $\rho = .655, p < .001$). Del mismo modo, la auto vigilancia corporal (ASMC) mostró una correlación positiva significativa con la comparación social física (PACS-R; $\rho = .600, p < .001$). Estos resultados indican que las personas que presentan una mayor internalización de los ideales estéticos tienden también a mostrar mayores niveles de auto vigilancia corporal y comparación social relacionada con la apariencia.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la adicción a las redes sociales se relaciona con diversos aspectos de la imagen corporal, especialmente con la internalización de ideales de belleza, la comparación social física y la auto vigilancia corporal.

Tabla 15

Diferencias en las variables de estudio según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok

Variable	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferencias	
				post	hoc
				(Bonferroni)	
BSMAS	17.941	3	<.001	Varias veces al día > Varias veces a la semana (p = .012); Varias veces al día > Una vez al día (p = .043)	
ACSS	4.943	3	.176	No significativa	
PACS-R	4.126	3	.248	No significativa	
SATAQ-4	5.668	3	.129	No significativas	
OBCS	1.338	3	.720	No significativa	

Nota. $N = 197$. H = estadístico de Kruskal-Wallis; gl = grados de libertad. BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada).

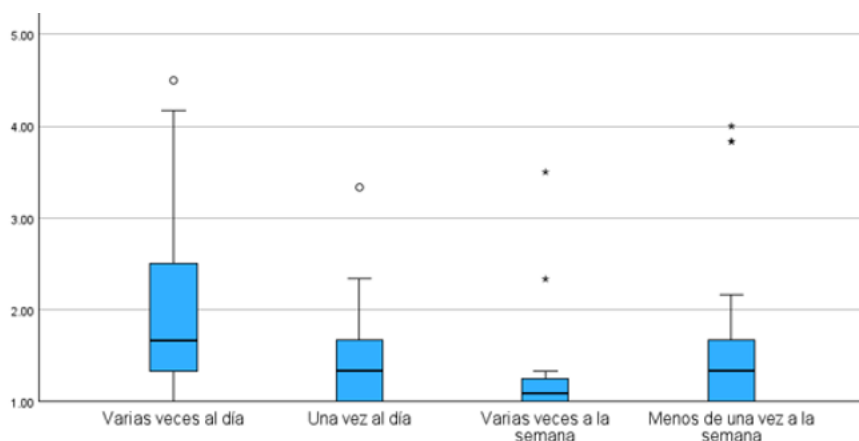
Se realizó una prueba de Kruskal-Wallis para analizar las diferencias en las variables psicológicas estudiadas en función de la frecuencia de uso de Instagram/TikTok. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas solo en el **uso problemático de redes sociales (BSMAS)**, $H(3) = 17.941$, $p < .001$. Los análisis post hoc con corrección de Bonferroni indican que los participantes que utilizan Instagram/TikTok **varias veces al día**

presentan niveles significativamente más elevados de uso problemático de redes sociales que aquellos que las utilizan **varias veces a la semana** ($p = .012$) y **una vez al día** ($p = .043$).

Por otro lado, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la aceptación de la cirugía estética (ACSS), $H(3) = 4.943, p = .176$; la comparación social física (PACS-R), $H(3) = 4.126, p = .248$; la internalización de ideales estéticos (SATAQ-4), $H(3) = 5.668, p = .129$; ni la conciencia corporal objetivada (OBCS), $H(3) = 1.338, p = .720$.

Figura 7

Distribución de las puntuaciones de BSMAS según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok



Nota. Los diagramas de caja representan la mediana, el rango intercuartílico, los valores extremos y los valores atípicos. Las diferencias entre grupos se evaluaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

El diagrama de cajas muestra que los participantes que utilizan Instagram/TikTok varias veces al día presentan las puntuaciones más elevadas en uso problemático de redes sociales (BSMAS), así como una mayor dispersión de las puntuaciones en el grupo de uso más frecuente, mientras que aquellos que usan estas plataformas varias veces a la semana mostraban las puntuaciones más bajas. Estos resultados son consistentes en relación a la prueba de Kruskal-Wallis.

Tabla 16

Resultados de la prueba de Kruskal-Wallis para las puntuaciones de BSMAS en función de la frecuencia de uso de Instagram/TikTok.

Comparación	<i>p</i> ajustada	Interpretación
Varias veces a la semana – Una vez al día	1.000	No significativa
Varias veces a la semana – Menos de una vez a la semana	1.000	No significativa
Varias veces a la semana – Varias veces al día	.016	Significativa
Una vez al día – Menos de una vez a la semana	1.000	No significativa
Una vez al día – Varias veces al día	.057	No significativa
Menos de una vez a la semana – Varias veces al día	.131	No significativa

Nota. $N = 197$. H = estadístico de Kruskal-Wallis; gl = grados de libertad. La significación de las comparaciones múltiples se ajustó mediante la corrección de Bonferroni. Las comparaciones estadísticamente significativas ($p < .05$) aparecen en negrita. La prueba global fue significativa, $H(3) = 17.94$, $p < .001$.

La prueba de Kruskal-Wallis examinó las diferencias en las puntuaciones de adicción a las redes sociales (BSMAS) según la frecuencia de uso de Instagram/TikTok. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, **$H(3) = 17.941$, $p < .001$** .

Las comparaciones post hoc con corrección de Bonferroni revelaron que únicamente existían diferencias significativas entre los participantes que utilizaban Instagram/TikTok **varias veces al día** y aquellos que lo utilizaban **varias veces a la semana** (p ajustada = .016). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el resto de las categorías de frecuencia de uso ($p > .05$).

Como se puede ver en el diagrama de cajas, los participantes que utilizaban Instagram/TikTok varias veces al día tendían a presentar puntuaciones más elevadas en la escala BSMAS que aquellos que lo utilizaban varias veces a la semana, por lo que se puede deducir una mayor presencia de comportamientos asociados a la adicción a las redes sociales entre los usuarios más frecuentes.

Tabla 17

Diferencias en las variables de estudio según el tipo de contenido consumido con mayor frecuencia en redes sociales

Variable	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferencias post hoc (Bonferroni)
BSMAS	19.141	7	.008	Noticias y actualidad vs Estilo de vida ($p = .001$)
ACSS	15.246	7	.003	Prueba global significativa; sin diferencias post hoc

				significativas
				tras la
				corrección de
				Bonferroni.
PACS-R	8.385	7	.300	No
				significativas
SATAQ-4	3.373	7	.848	No
				significativas
OBCS	5.713	7	.574	No
				significativas

Nota. N = 197. H = estadístico de Kruskal-Wallis ($p < .05$); gl = grados de libertad. Las comparaciones múltiples se ajustaron mediante la corrección de Bonferroni. BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada).

En cuanto al tipo de contenido consumido con mayor frecuencia en redes sociales, se realizaron pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas para las variables adicción a las redes sociales (BSMAS) y comparación social de la apariencia (ACSS), mientras que no se encontraron diferencias significativas para el resto de las variables analizadas.

En relación con la adicción a las redes sociales (BSMAS), se observaron diferencias significativas entre los grupos definidos por el tipo de contenido consumido, $H(7) = 19.141$, $p = .008$. Los análisis post hoc de Bonferroni encontraron diferencias significativas entre los participantes que consumían principalmente contenido de noticias y actualidad y aquellos que consumían contenido relacionado con estilo de vida ($p = .001$). Este resultado indica que el

nivel de adicción a las redes sociales difiere en función de estos tipos específicos de contenido, sugiriendo que determinadas temáticas podrían asociarse a un uso más problemático de las redes sociales.

Asimismo, se encontraron diferencias significativas en la comparación social de la apariencia (ACSS), $H(7) = 15.246$, $p = .003$. Sin embargo, las comparaciones post hoc ajustadas mediante el procedimiento de Bonferroni no identificaron diferencias significativas entre pares específicos de grupos. Este patrón puede indicar que las diferencias globales detectadas por la prueba de Kruskal-Wallis se distribuyen entre varios grupos y no son lo suficientemente pronunciadas entre pares concretos tras aplicar la corrección por comparaciones múltiples.

Por el contrario, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables: Comparación social de la apariencia física (PACS-R), $H(7) = 8.385$, $p = .300$; internalización de ideales socioculturales de apariencia (SATAQ-4), $H(7) = 3.373$, $p = .848$; ni conciencia corporal objetivada (OBCS), $H(7) = 5.713$, $p = .574$

En conjunto, los resultados indican que el tipo de contenido consumido en redes sociales está relacionado principalmente con los niveles de adicción a las redes sociales y, en menor medida, con la comparación social de la apariencia.

Tabla 18

Correlación de Spearman entre el consumo de contenido de belleza/moda y las variables de estudio

Variable	ρ	p
BSMAS	.218	.002
SATAQ-4	.165	.021

SAAS	.191	.008
ASMC	.218	.002
PACS-R	.265	< .001
ACSS	.274	< .001
OBCS	.103	.150

Nota. N=197. P= Coeficientes de correlación rho de Spearman. BSMAS (Adicción a Redes Sociales); SATAQ-4 (Internalización de Ideales Socioculturales de Apariencia); SAAS (Ansiedad Relacionada con la Apariencia Física); ASMC (Escala de conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia); PACS- R (Comparación Social de la Apariencia Física); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); OBCS (Conciencia Corporal Objetivada).

Los análisis respecto a la correlación de Spearman entre el contenido consumido “belleza/moda” y las variables del estudio, mostraron una relación positiva y estadísticamente significativa en el uso problemático de redes sociales (BSMAS; $\rho = .218$, $p = .002$), la internalización de ideales de apariencia evaluada mediante el SATAQ-4 ($\rho = .165$, $p = .021$), la ansiedad relacionada con la apariencia física (SAAS; $\rho = .191$, $p = .008$), la comparación social basada en la apariencia (ASMC; $\rho = .218$, $p = .002$), la tendencia a la comparación física ascendente en redes sociales (PACS-R; $\rho = .265$, $p < .001$) y la autoconciencia de la apariencia (ACSS; $\rho = .274$, $p < .001$). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas en la escala OBCS (Conciencia Corporal Objetivada). Además, de todas las escalas, la que mayor asociación tuvo fue la aceptación de la cirugía estética (ACSS), (aunque de magnitud reducida), por lo que, estos datos sugieren que, a mayor contenido consumido en redes sociales de belleza/moda, mayor aceptación de la cirugía estética.

Tabla 19

Modelo de regresión lineal múltiple para predecir la puntuación en ACSS

Variables	β	p
BSMAS	-.044	.567
PACS-R	.023	.822
SATAQ-4	.275	.002
OBCS	.029	.704
SAAS	-.024	.830
ASMC	.310	.002
Edad	.130	.076
Sexo	.114	.076
Diagnóstico ansiedad	-.015	.855
Diagnóstico depresión	.041	.597
Nivel de estudios	.036	.597

Nota. Variable dependiente: ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética). N = 197. BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Escala de Ansiedad y Malestar por la Apariencia Física); ASMC (Escala de Conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia). Predictor estadísticamente significativo ($p < .05$).

Tabla 20

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para predecir ACSS

R	R^2	R^2 ajustado	F	p
.479	.229	.182	4.863	<.001

Nota. N = 192. Variable dependiente: ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética).

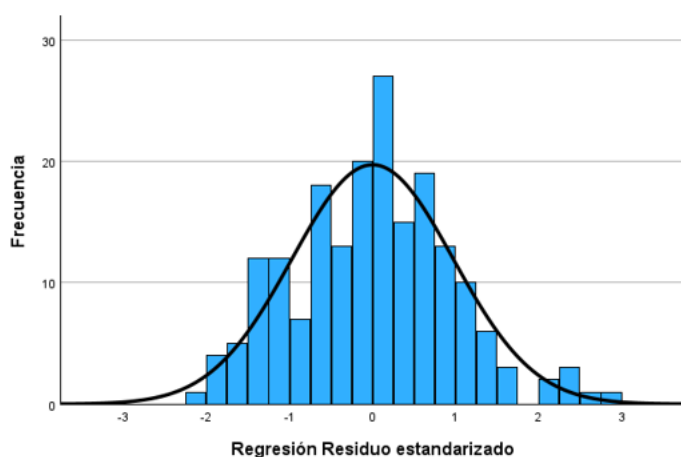
El análisis de regresión lineal múltiple se realizó con 192 participantes en vez de 197 que es el total, debido a 5 casos de valores perdidos de las variables del modelo. Tras realizar la prueba de regresión lineal múltiple, se pudo concluir que fue estadísticamente significativo,

$F= 4.863$, $p < .001$, y un 22,9% de la varianza de la aceptación de la cirugía estética ($R^2 = .229$). por lo que la según los resultados, se encontró que la variable ACSS tenía un efecto sobre las actitudes socioculturales hacia la apariencia física (SATAQ-4) y la conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia (ASMC), siendo estadísticamente significativos.

En primer lugar, puntuaciones elevadas en SATAQ-4 se asocian con una mayor aceptación de la cirugía estética (ACSS) ($\beta = .275$, $p = .002$) y en segundo lugar, puntuaciones elevadas en ASMC se asocian con una mayor aceptación de la cirugía estética (ACSS) ($\beta = .310$, $p = .002$). El resto de las escalas no fueron significativas, así como ninguna variable sociodemográfica. ($p > .05$).

Figura 8

Distribución de los residuos estandarizados del modelo de regresión

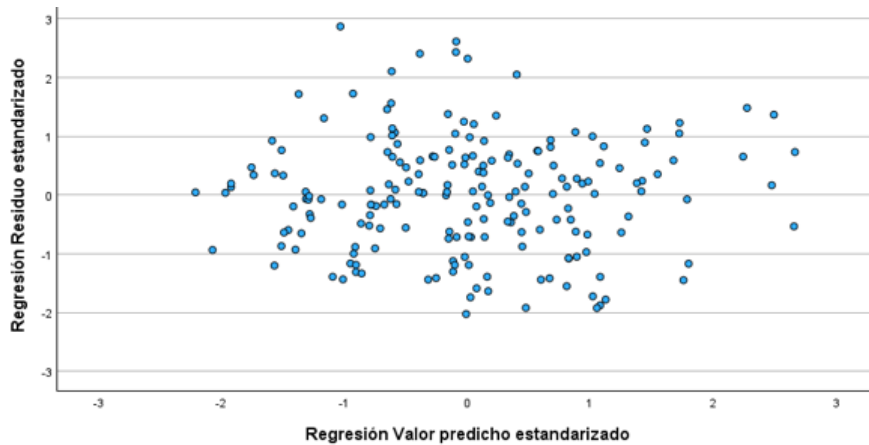


Nota. ACCS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética).

El gráfico muestra una prueba de normalidad de los residuos con una distribución aproximadamente simétrica y una curva normal, ajustada a la distribución. En el gráfico P-P normal, los puntos se sitúan muy próximos a la diagonal y no se observan desviaciones sistemáticas importantes en los extremos, por lo que se puede asumir normalidad.

Figura 9

Dispersión de los residuos estandarizados frente a los valores predichos estandarizados



Nota. ACCS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética)

El gráfico de residuos estandarizado frente a valores predichos estandarizados evalúa la homocedasticidad. La distribución aleatoria de los puntos y la ausencia de patrones sistemáticos o formas de embudo concluye que la varianza de los errores se mantiene aproximadamente constante a lo largo de los valores predichos. Por tanto, se considera que se cumple el supuesto de homocedasticidad.

Tabla 21

Estadísticos de colinealidad del modelo de regresión

Variable	Tolerancia	VIF
BSMAS	.717	1.394
PACS-R	.398	2.510
SATAQ-4	.553	1.808
OBCS	.757	1.320
SAAS	.356	2.806
ASMC	.433	2.312
Edad	.810	1.235

Sexo	.943	1.060
Ansiedad	.677	1.477
Depresión	.708	1.413
Nivel de estudios	.907	1.103

Nota. BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); SAAS (Escala de Ansiedad y Malestar por la Apariencia Física); ASMC (Escala de Conciencia sobre las Redes Sociales Relacionada con la Apariencia). VIF = factor de inflación de la varianza.

El valor más alto de VIF fue 2.806, quedando por debajo de 5, mientras que los valores de tolerancia se mantuvieron por encima de .20. Estos resultados indican una adecuada independencia entre las variables del modelo, por lo tanto, no se observaron problemas de multicolinealidad.

Tabla 22

Correlación Spearman entre la creencia “la forma física depende principalmente de los genes (Ítem 24 OBCS) y las variables del estudio

Variable	ρ de Spearman	p
PACS-R	.213	.003
ACSS	.013	.856
SATAQ-4	.156	.030
BSMAS	.139	.055

Nota. $N = 197$. ρ = coeficiente de correlación de Spearman. PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética);

SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen).

La correlación entre el ítem 24 de la escala OBCS (“Tu forma física depende principalmente de los genes que tengas”) y otras variables clínicas muestra que esta creencia se correlaciona de forma positiva y significativa con la comparación social física ($\rho = .213$, $p = .003$). Los resultados también mostraron que la creencia se correlacionó de forma positiva y significativa con la internalización de ideales estéticos ($\rho = .156$, $p = .030$), aunque ambas correlaciones fueron débiles. En cambio, los datos no mostraron ninguna relación significativa con la aceptación de la cirugía estética ($\rho = .013$, $p = .856$) ni con el uso problemático de redes sociales ($\rho = .139$, $p = .055$).

Tabla 23

Correlación de Spearman entre variable “la preocupación por ser abandonado por la pareja debido a la apariencia física” (ítem 15 de la SAAS) y las variables de estudio

Variable	ρ	p
PACS-R	.433	<.001
SATAQ-4	.412	<.001
OBCS	.262	<.001
ACSS	.241	<.001
BSMAS	.327	<.001

Nota. $N = 197$. ρ = coeficiente de correlación de Spearman. PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física); OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética); BSMAS (Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen); SAAS (Escala de Ansiedad y Malestar por la Apariencia Física).

La correlación entre la preocupación por ser abandonado por la pareja debido a la apariencia física y las principales variables clínicas mostraron una correlación positiva y significativa con todas las variables analizadas, La asociación más elevada se observó con la **comparación social física (PACS-R)** ($\rho = .433, p < .001$), seguida de la **internalización de ideales estéticos (SATAQ-4)** ($\rho = .412, p < .001$). Estas correlaciones, de magnitud moderada, indican que las personas que manifiestan un mayor miedo a ser rechazadas por su apariencia física tienden también a compararse más frecuentemente con otras personas y a interiorizar en mayor medida los ideales estéticos promovidos socialmente.

Además, se encontraron correlaciones positivas con el **uso problemático de redes sociales (BSMAS)** ($\rho = .327, p < .001$), la **objetivación corporal (OBCS)** ($\rho = .262, p < .001$) y la **aceptación de la cirugía estética (ACSS)** ($\rho = .241, p < .001$), aunque estas asociaciones fueron de menor magnitud.

Tabla 24

Diferencias en las variables de estudio según la frecuencia de publicación en redes sociales

Variable	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
OBCS	1.404	3	.705
PACS-R	2.524	3	.471
SATAQ-4	2.027	3	.567

Nota. $N = 197$. H = estadístico de Kruskal-Wallis; gl = grados de libertad. Las comparaciones múltiples se ajustaron mediante la corrección de Bonferroni. OBCS (Escala de Conciencia Corporal Objetivada); PACS-R (Escala Revisada de Comparación de la Apariencia Física); SATAQ-4 (Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia Física).

Las pruebas Kruskal-Wallis mostraron resultados acerca de la influencia de la frecuencia de publicación de contenido propio en redes sociales sobre la objetivación corporal,

la comparación social física y la internalización de ideales estéticos. Los resultados mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de frecuencia de publicación en ninguna de las variables analizadas. En concreto, no se observaron diferencias significativas en la objetivación corporal (OBCS), $H(3) = 1.404$, $p = .705$; la comparación social física (PACS-R), $H(3) = 2.524$, $p = .471$; ni la internalización de ideales estéticos (SATAQ-4), $H(3) = 2.027$, $p = .567$.

Asimismo, las comparaciones post hoc realizadas mediante corrección de Bonferroni no identificaron diferencias significativas entre ninguno de los grupos de frecuencia de publicación.

Análisis de variables moderadoras

Tabla 25

Análisis de moderación de la edad en la relación entre el uso de redes sociales y la disposición a los retoques estéticos (ACSS)

Predictor	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	2.452	0.080	—	30.528	< .001
Uso de redes sociales (centrado)	-0.027	0.059	-0.034	-0.462	.644
Edad (Centrada)	-0.446	0.124	-0.259	-3.597	< .001
Uso de redes sociales x Edad	-0.091	0.090	-0.074	-1.015	.312

Nota. Variable dependiente: disposición a los retoques estéticos (ACSS). El término de interacción (Uso de redes × Edad) representa el efecto moderador de la edad.

Con el objetivo de analizar el papel moderador de la edad en la relación entre el uso de redes sociales y la disposición a los retoques estéticos, se realizó una regresión lineal incluyendo el término de interacción entre ambas variables. Los resultados mostraron que la interacción uso de redes sociales × edad no fue estadísticamente significativa, $\beta = -0.074$, $t = -1.015$, $p = .312$, por lo que no se encontró evidencia de un efecto moderador de la edad. No obstante, la edad presentó un efecto principal significativo sobre la disposición a los retoques estéticos, $\beta = -0.259$, $t = -3.597$, $p < .001$, indicando que los participantes de mayor edad mostraban una menor disposición hacia los retoques estéticos.

Tabla 26

Resumen del modelo de moderación

<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajustado	<i>F</i> (3,188)	<i>p</i>
.291	.084	.070	5.779	< .001

Nota. Variable dependiente: ACSS (Escala de Actitudes hacia la Cirugía Estética). El término de interacción representa el efecto moderador de la edad.

Para analizar el papel moderador de la edad en la relación entre el uso de redes sociales y la disposición a los retoques estéticos, se realizó una regresión lineal múltiple con una interacción entre ambas variables. El modelo global resultó estadísticamente significativo, $F(3,188) = 5.779$, $p < .001$, explicando el 8.4% de la varianza de la disposición a los retoques estéticos ($R^2 = .084$; R^2 ajustado = .070).

En cuanto a los efectos individuales, el uso de redes sociales no mostró una asociación significativa con la disposición a los retoques estéticos, $\beta = -.034$, $t = -0.462$, $p = .644$, pero sí la edad, variable que presentó un efecto principal significativo y negativo, $\beta = -.259$, $t = -3.597$,

$p < .001$, indicando que las personas de mayor edad mostraban una menor disposición hacia los retoques estéticos.

Finalmente, el término de interacción entre el uso de redes sociales y la edad no resultó estadísticamente significativo, $\beta = -.074$, $t = -1.015$, $p = .312$. Por tanto, no se encontró evidencia de que la edad moderase la relación entre el uso de redes sociales y la disposición a los retoques estéticos.

Tabla 27

Efecto moderador del sexo en la relación entre el uso de Instagram/TikTok y las variables de estudio

Variable dependiente	β Uso	p	β Sexo	p	β Interacción (Uso RRSS \times Sexo)	p	R^2
Comparación social (PACS-R)	-0.202	.465	-0.180	.097	0.163	.599	.032
Comparación física (SAAS)	-0.386	.164	-0.118	.275	0.313	.315	.025
Disposición a los retoques estéticos (ACSS)	-0.104	.708	-0.015	.887	0.166	.595	.004

Nota. β = coeficiente de regresión estandarizado. La interacción Uso RRSS \times Sexo representa el efecto moderador del sexo. Se consideró significación estadística cuando $p < .05$.

Se realizaron análisis de regresión lineal para examinar si el sexo moderaba la relación entre la frecuencia de uso de Instagram/TikTok y las variables de comparación social y comparación física. Para ello se introdujeron como predictores la frecuencia de uso de redes sociales, el sexo y el término de interacción entre ambas variables.

En relación con la comparación social, el modelo explicó un 3,2% de la varianza total ($R^2 = .032$), sin alcanzar significación estadística global, $F(3,187) = 2.062$, $p = .107$. Asimismo, el término de interacción entre el uso de redes sociales y el sexo no resultó significativo ($\beta = .163$, $p = .599$), indicando la ausencia de un efecto moderador del sexo sobre esta relación.

Respecto a la comparación física, el modelo explicó un 2,5% de la varianza ($R^2 = .025$), por lo que no tuvo una significación estadística, $F(3,187) = 1.620$, $p = .186$. Del mismo modo, la interacción entre el uso de redes sociales y el sexo no fue significativa ($\beta = .313$, $p = .315$), por lo que no se encontró evidencia de que el sexo modificara la asociación entre ambas variables.

Finalmente, para la disposición hacia los retoques estéticos (ACSS), el modelo explicó únicamente un 0,4% de la varianza ($R^2 = .004$), y el término de interacción entre uso de redes sociales y sexo tampoco alcanzó significación estadística ($\beta = .166$, $p = .595$).

Discusión

El presente estudio es de gran aporte científico por el tipo de muestra elegida. La muestra incluye a personas de entre 36 años en adelante. Incluir a población adulta aporta novedad a los estudios ya realizados sobre comparación física, autoestima, uso de redes sociales y retoques estéticos, al ser en su mayoría, estudios realizados con población adolescente o jóvenes.

El objetivo principal de este estudio fue investigar la relación entre el uso de redes sociales y diversas variables clínicas relacionadas con la imagen corporal, incluyendo la

internalización de ideales socioculturales de apariencia, la objetivación corporal, la ansiedad y malestar por la apariencia física, la conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia, la comparación social física y las actitudes hacia la cirugía estética. Asimismo, se analizaron las posibles diferencias en función de la edad y el género, así como la relación entre el uso de redes sociales y la adicción a estas plataformas.

En primer lugar, y respondiendo a la primera hipótesis del estudio, los resultados obtenidos indicaron que, un **mayor tiempo de uso de Instagram y TikTok se asocia con mayores niveles de ansiedad y malestar** relacionados con la apariencia física, una mayor conciencia de la influencia de las redes sociales sobre la imagen corporal. Es decir, a mayor uso de redes sociales mayores preocupaciones respecto al aspecto físico y corporal. Respecto a la segunda hipótesis se encontró una mayor probabilidad de presentar un uso problemático o adicción de las redes sociales por un mayor uso de Instagram y TikTok.

En segundo lugar, se observaron asociaciones significativas entre las propias variables clínicas relacionadas con la imagen corporal. En concreto, una **mayor internalización de los ideales socioculturales de belleza se relacionó con mayores niveles de autoobservación corporal y comparación social de la apariencia física**. Así como la autoobservación corporal mostró una relación positiva con la tendencia a compararse físicamente con otras personas. Estos hallazgos aportan claridad ante la idea de que los estándares estéticos idealizados favorece la comparación social y vigilancia corporal, afectando negativamente al bienestar psicológico.

Respecto a la percepción sobre la aceptación de la cirugía estética y el uso de redes sociales, se encontró que el uso problemático de redes sociales se relaciona con variables vinculadas a la imagen corporal, especialmente con la comparación social y la internalización de ideales estéticos. Sin embargo, **se encontró una relación significativa, pero de carácter**

débil entre la adicción a redes sociales y las actitudes hacia los retoques y cirugía estética.

Este resultado sugiere que el uso problemático de redes puede influir principalmente sobre la percepción corporal propia y comparación social y en menor medida en la predisposición a someterse a procedimientos estéticos. Respecto al tipo de contenido consumido “belleza/moda” aunque la magnitud fue reducida, se observó una asociación respecto al aceptación de la cirugía estética. Es decir, que a mayor consumo en redes sociales del contenido “belleza/moda” mayor aceptación de la cirugía y procedimientos estéticos.

Por lo tanto, el uso de redes sociales influye en la aceptación de la cirugía estética, con una asociación en cuanto al contenido consumido “belleza/moda” en menor medida y la **internalización de los ideales socioculturales de apariencia** parece tener más relevancia. Las personas que presentaban una mayor interiorización de estos estándares mostraban una actitud más favorable hacia los procedimientos estéticos.

Respecto a la tercera hipótesis, los participantes de 60 años o más mostraron puntuaciones significativamente inferiores en adicción a redes sociales y comparación social física respecto a los grupos de menor edad. Estos resultados sugieren que la influencia de los ideales estéticos promovidos en entornos digitales podría disminuir con la edad. Sin embargo, estos datos podrían estar influidos por un efecto de cohorte, debido a las diferencias generacionales.

Cabe destacar, en relación con los datos sociodemográficos, que más de la mitad de los participantes (53.8%), se encontraban en la franja de edad de los 46-59 años. Todos los participantes eran de nacionalidad española, y un 92,9% eran mujeres. Esto pudo influir en los resultados del estudio, teniendo en cuenta cómo afecta el género en el ámbito de comparación física, ideales de belleza o comparación física (Tiggemann y Anderberg, 2020).

Además, un 69% de la muestra no consumía tóxicos y un 69,5% nunca había sido diagnosticado de un trastorno de salud mental por un profesional. Estos datos también pueden influir en los resultados obtenidos. Respecto a los procedimientos estéticos, de la muestra tan solo un 10,2% se había realizado cirugías estéticas alguna vez. En cuanto al uso de redes sociales en los adultos de la muestra, **un 66.5% utilizaba Instagram como red social más frecuente**, entre 1-2 horas al día (30.8%) y la mayoría lo llevaban usando más de 5 años, siendo la educación o divulgación el contenido más consumido. Estos resultados coinciden con los datos acerca de las redes más populares de la actualidad en personas de entre 16 y 64 años (Roberts & David, 2023).

Respecto al género, aunque inicialmente se planteó analizar las posibles diferencias entre hombres y mujeres, finalmente no se centro la investigación en el género debido a el desequilibrio en la muestra, compuesta por un 92,9% de mujeres.

Principales hallazgos

Atendiendo al propósito del estudio se indagó a través de las escalas clínicas y el uso de redes sociales como podían influir en cada una de ellas. Los resultados obtenidos indicaron que los participantes que utilizaban redes sociales varias veces al día presentaron las puntuaciones medias más elevadas. Con puntuaciones significativamente más elevadas en ansiedad relacionada con la apariencia física (SAAS; $p = .012$), conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia (ASMC; $p = .033$) y adicción a redes sociales (BSMAS; $p = .011$) que las personas que las utilizaban con menor frecuencia.

No obstante, atendiendo a la primera hipótesis, aunque se observaron evidencias significativas entre una mayor frecuencia de uso de Instagram y TikTok y mayores niveles de comparación social y aceptación de los retoques estéticos, fueron de magnitud débil.

Estos resultados coinciden con investigaciones previas en donde encontraron como el uso de redes sociales se relacionaba con una mayor comparación por la apariencia (Fardouly et al. 2015), insatisfacción corporal, comparación social y sintomatología relacionada con la imagen corporal (Holland & Tiggemann 2016).

Además de comparar el uso de redes sociales con las variables clínicas, se observaron puntuaciones significativas entre las propias variables relacionadas con la imagen corporal. La internalización de ideales socioculturales de apariencia (SATAQ-4) se relacionó de forma positiva con la comparación social de la apariencia física (PACS-R; $\rho = .631$, $p < .001$). Por otro lado, la ansiedad relacionada con la apariencia física (SAAS) mostró correlaciones elevadas tanto con la conciencia sobre la apariencia en redes sociales (ASMC; $\rho = .662$, $p < .001$) como con la comparación social física (PACS-R; $\rho = .655$, $p < .001$). Estos hallazgos sugieren que los estándares estéticos de belleza pueden promover procesos de auto vigilancia corporal y comparación social.

Estos hallazgos permiten explicar como no solo el uso de redes sociales explica la insatisfacción corporal, sino que la relación entre variables clínicas predice una mayor interacción, confirmando parcialmente la primera hipótesis del estudio.

Estudios anteriores afirman este hallazgo, a través de la teoría de la cosificación, que sostiene como las mujeres, en contextos donde han sido tratados como objetos por la mirada ajena, han internalizado conceptos como la auto vigilancia corporal constante, la vergüenza, o la ansiedad por la apariencia, entre otros (Fredrickson & Roberts 1997).

A pesar de estos hallazgos, cabe destacar que el sentimiento general de los participantes después de usar las redes sociales, con un 19.1% es sentirse feliz o entretenido, seguido de un 17.0% aburrido. Lo que sí es realmente significativo es que el sentimiento general antes de usar redes sociales es con un 43.3% es el aburrimiento. Estos datos podrían sugerir que, para la

muestra, las redes sociales cumplen la función de entretenimiento. Esta interpretación se relaciona con que un 62,2% de la muestra accede a las redes sociales (Instagram y TikTok) por entretenimiento.

Respecto a la relación entre el uso de redes sociales y una mayor aceptación de la cirugía estética, siguiendo con la primera hipótesis del estudio, los resultados obtenidos indicaron que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el uso problemático de redes sociales y la aceptación de la cirugía estética ($\rho=.141$, $p=.049$). sin embargo, es esta correlación tiene una magnitud débil por lo que debería interpretarse con cautela. En cuanto al tipo de contenido, se encontró que consumir el contenido de “belleza/moda” se asociaba con una mayor aceptación de la cirugía y procedimientos estéticos.

Por otro lado, una mayor internalización de los ideales socioculturales de apariencia se relacionó con una mayor predisposición hacia los procedimientos estéticos. En los resultados de regresión lineal múltiple se obtuvo, la internalización de ideales estéticos ($\beta = .275$, $p = .002$) y la conciencia sobre la apariencia en redes sociales ($\beta = .310$, $p = .002$) como variables con mayor capacidad explicativa de la aceptación de la cirugía estética. Por lo que, los resultados sugieren que el uso de redes sociales influye en la aceptación de la cirugía estética en menor medida y la interiorización de los ideales de belleza difundidos a través de las redes sociales cobran mayor peso. Estos hallazgos apoyan parcialmente la primera hipótesis y sugiere la existencia de asociaciones entre el uso de redes sociales, la internalización de ideales estéticos, la comparación social y la imagen corporal.

Estos resultados se respaldan en la literatura científica que identifica la internalización de los ideales físicos como uno de los principales predictores de las actitudes favorables hacia la cirugía estética. (Slevec & Tiggemann, 2010) y (Henderson-King & Henderson-King, 2005).

Se analizaron otras variables como la creencia “creo que una persona debería conformarse con el físico que tiene de nacimiento” en relación con actitudes hacia los retoques y cirugía estética, y se observó una correlación significativa negativa, es decir, a niveles más altos de puntuaciones en la escala de actitudes hacia la cirugía estética (ACSS), menos tendencia a aceptar o a conformarse con la apariencia física natural o de nacimiento. Investigaciones recientes reafirman este hallazgo, confirmando que, si una persona cree deber conformarse con el cuerpo que nació, muestra menos interés por modificarlo mediante procedimientos estéticos. (Nerini et al., 2024).

Respecto a la segunda hipótesis, relacionada con el uso intensivo de redes sociales (más de una vez al día) se asocia con una mayor adicción a las redes sociales, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que utilizaban las redes varias veces al día, con una mayor tendencia a problemas de adicción a redes sociales que los que lo utilizaban varias veces a la semana. (p ajustada = .016), confirmando parcialmente la hipótesis.

Asimismo, la adicción a redes sociales se relaciona significativamente con la internalización de ideales estéticos ($\rho = .377$, $p < .001$), la objetivación corporal ($\rho = .253$, $p < .001$), la ansiedad relacionada con la apariencia física ($\rho = .467$, $p < .001$), la conciencia sobre la apariencia en redes sociales ($\rho = .460$, $p < .001$) y la comparación social física ($\rho = .411$, $p < .001$). Es decir, no solo un mayor uso de redes sociales puede influir a un uso problemático o adictivo a las redes, sino que también implica una mayor vulnerabilidad a procesos psicológicos relacionados con la imagen corporal. Estos hallazgos respaldan los estudios ya realizados acerca del uso de redes sociales, que señalan un uso problemático de redes sociales asociado a una mayor necesidad de validación social y preocupación por la imagen personal. (Andreassen et al., 2016).

Respecto al tipo de contenido más consumido en Instagram/TikTok, se encontraron diferencias significativas entre los participantes que consumían principalmente contenido de noticias y actualidad y aquellos que consumían contenido relacionado con estilo de vida ($p = .001$). Lo que sugiere que determinadas temáticas podrían asociarse a un uso más problemático de redes sociales. Por lo tanto, la segunda hipótesis recibió apoyo parcial. Los resultados indicaron que tanto el tiempo de uso de las redes sociales como el tipo de contenido consumido se relacionan con mayores niveles de uso problemático de las redes sociales.

Atendiendo a la tercera hipótesis, donde se presenta la edad como factor protector ante el uso problemático o adicción a redes sociales, se observaron diferencias en la edad en el uso problemático de redes sociales (BSMAS, $H(2) = 13.857, p < .001$) y en la comparación social física (PACS-R, $H(2) = 13.412, p = .001$). Los participantes de 60 años o más mostraron puntuaciones significativamente inferiores en adicción a redes sociales (BSMAS) y comparación social física (PACS-R) respecto a los grupos de menor edad. Estos resultados sugieren que la influencia de los ideales estéticos promovidos en entornos digitales podría disminuir con la edad, posiblemente debido a una mayor estabilidad de la identidad y la autoimagen en etapas más avanzadas del ciclo vital.

Estos hallazgos se relacionan con la literatura que señala que, en edades más avanzadas, pueden observarse menores niveles de comparación social relacionada con la apariencia física y una menor implicación en dinámicas vinculadas al uso problemático de las redes sociales. Sin embargo, futuras investigaciones deberían profundizar en los mecanismos que podrían explicar estas asociaciones.

Por otro lado, se analizó la creencia de que la forma física depende principalmente de los genes por su valor interpretativo sobre como percibe la población adulta sus cambios físicos, en relación con el envejecimiento. Los resultados indicaron que las personas que creen

en mayor medida que la forma física está determinada por la genética tienden también a mostrar una mayor tendencia a compararse físicamente con otras personas y una mayor internalización de ideales estéticos. Estos resultados muestran que la creencia de que la forma física está determinada principalmente por factores genéticos no se asoció con menores niveles de comparación social física ni de internalización de ideales estéticos en la muestra estudiada.

Se analizó también la preocupación por la valoración física dentro de la relación de pareja, para encontrar otras variables de estudio que pudieran influir en la auto percepción de la imagen corporal en adultos.

Esta creencia pareció estar estrechamente relacionada con la comparación social, la internalización de ideales estéticos, el uso problemático de redes sociales y la aceptación de procedimientos estéticos. Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de la preocupación por la valoración física dentro de la relación de pareja. Otros estudios respaldan como las personas cuya autoestima depende en gran parte por la valoración de su pareja tienen una mayor preocupación por la apariencia física y vigilancia corporal, lo que podría favorecer una mayor comparación social y una idea de alcance de ideales estéticos. (Sánchez & Crocker, 2007).

Fortalezas y limitaciones

Fortalezas

En cuanto a las fortalezas del estudio, en primer lugar y como punto más importante por la novedad y valor para la evidencia científica, es el estudio de campo de edades adultas, comprendidas entre los 36 años en adelante, en relación con el uso de redes sociales, imagen corporal, y actitudes ante los retoques estéticos. Aporta novedad a estudios previos porque la gran mayoría de los estudios son en relación con población juvenil y adolescente, debido a la influencia que pueden tener las redes sociales ante esta población. Pero en edades avanzadas falta mucha información acerca de cómo afecta el uso de redes sociales y que motivos pueden

ser los que les puedan influir o generar un impacto en la imagen y autopercepción corporal, así como los motivos que los llevan a la posible realización de retoques estéticos.

En segundo lugar, para poder investigar de manera consistente variables relacionadas con la imagen corporal y psicológicas, se utilizaron una amplia selección de escalas autoadministradas, que midieron sintomatología vinculada a adicciones a Redes Sociales (BSMAS), actitudes socioculturales hacia la apariencia física (SATAQ-4), objetivación corporal medida a través de la escala autoadministrada (OBCS), ansiedad y malestar por la apariencia física medida a través de la escala autoadministrada (SAAS), conciencia sobre las redes sociales relacionada con la apariencia física (ASMC), comparación por apariencia física (PACS-R) y actitudes hacia la cirugía estética (ACSS). Además de estas escalas se aplicó un cuestionario sociodemográfico al comienzo de la encuesta con 48 ítems relacionados la edad, sexo, nacionalidad, consumo de tóxicos, diagnósticos de salud mental, entre otros.

En tercer lugar, este estudio no solo aborda a través de estas escalas a nivel general los resultados obtenidos, sino que va más allá, cuestionando preguntas que pueden afectar a el tipo de población al que se dirige, la población adulta. Por ello, analiza variables relacionadas con conformarse o no con el físico de nacimiento, la preocupación por la valoración física dentro de la relación de pareja o si la forma física depende principalmente de la genética. Estas cuestiones nos parecen importantes como estudio de investigación en población adulta en relación con la temática relacionada con la imagen corporal, porque cuestiona aspectos como la autoestima, la genética o la dimensión de la pareja, relevante para el estudio.

Además, este estudio incluye análisis descriptivos, correlacionales, comparaciones de variables, entre grupos, modelos de regresión, así como gráficos que representan los datos más significativos, aportando una mayor evidencia a los resultados.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de este estudio, el diseño es transversal y esto impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Esto hace que, aunque existan resultados significativos, no sea posible, en muchas ocasiones, determinar la dirección de dichas variables.

A nivel sociodemográfico y poblacional, una vez realizadas las encuestas encontramos que la mayoría de las participantes eran mujeres con un 92,9%. Este dato, claramente genera un sesgo que no podemos obviar en los resultados de la investigación. Debido al tema social investigado sobre la imagen y percepción física y corporal, autoestima, comparación social, retoques estéticos, son ámbitos en donde la mujer queda más expuesta y hay una mayor presión estética tanto en el ámbito social, como relacional, físico o psicológico (Fredrickson, Roberts, 1997). Esto ha generado datos sesgados por mayoritariamente mujeres limiten la representatividad y haya reducido la capacidad para generalizar los hallazgos en la población masculina.

Otra cuestión sociodemográfica importante que limita la amplitud del estudio es que todos los participantes eran de nacionalidad española, reduciendo la posibilidad de comparar diferencias socioculturales y su influencia ante la imagen corporal, uso de redes sociales y retoques estéticos.

El proceso de recogida de datos también ha sido una limitación en este estudio debido a que las respuestas han sido recogidas a través de autoinformes. Esto no predice con exactitud los datos, al no poder tener un control de los resultados de la muestra o procedimientos a seguir con cada participante y quedando influido por la percepción subjetiva de los participantes, lo que favorece la deseabilidad social. Además, ha podido influir por un sesgo de autoselección, que las personas que más hayan respondido hayan sido las personas más interesadas por la salud mental, psicología o imagen corporal.

Asimismo, la mayoría de la muestra presentó características específicas que podrían haber influido en los resultados obtenidos, como un elevado nivel educativo, con más de un 75% de la muestra con estudios universitarios. Además, analizamos una baja prevalencia de diagnósticos de salud mental, con un 69,5% sin diagnóstico mental actual y un 69% sin consumo de tóxicos, lo que puede haber influido en los resultados relativamente bajos en ansiedad, adicción a redes sociales o aceptación de la cirugía estética. La escasa experiencia previa con procedimientos de retoques y cirugía estética es un dato muy limitante en la muestra, con un 87,3% de personas que nunca se han realizado cirugía estética. Este dato, claramente influye en los resultados sobre las actitudes hacia la cirugía estética.

Otro aspecto importante que no han sido incluido en este estudio ni en las escalas ha sido el factor de personalidad a la hora de responder, factor fundamental en la toma de decisiones y que no ha sido tenido en cuenta ni evaluado.

En cuanto a practicidad se escogió el análisis de las redes sociales Instagram y TikTok al ser las más consumidas, dejando de lado otras aplicaciones de redes sociales que podrían haber aportado una visión relacional, como es, por ejemplo, WhatsApp. Tampoco se analizó el impacto emocional del uso de estas aplicaciones, la exposición a contenidos más específicos, ni se midió la exposición real al contenido.

A nivel de grupos de edad de los participantes, la mayoría se encontraba entre los 46 y 59 años. Las diferencias entre los grupos podrían interpretarse no solo como diferencias de la propia variable, sino como diferencias generacionales relacionadas con la percepción de las redes sociales, prejuicios, estigmas, así como a las operaciones estéticas. Además, podría haber un efecto de cohorte en los resultados debido a las diferencias generacionales respecto a la tecnología y redes sociales,

Respecto a los resultados evaluados, aunque se evaluó la frecuencia y el tiempo de uso redes sociales (Instagram y TikTok) o el tipo de contenido consumido, existe un sesgo debido a los algoritmos de las redes sociales que limita los resultados, al no poder controlarlo. En cuanto a la escala OBCS, ($\alpha = .619$) presenta una consistencia interna inferior a lo deseado, por lo que los resultados relacionados con la objetivación corporal deben interpretarse con cautela.

Conclusiones y futuras investigaciones

Finalmente, los hallazgos encontrados en este estudio aportan gracias a la evidencia encontrada que el uso de redes sociales (Instagram/TikTok), se asocia con mayores niveles de ansiedad relacionada con la apariencia física, una mayor conciencia de la influencia de las redes sociales sobre la imagen corporal y un mayor uso problemático o adicción de las redes sociales.

La variable “internalización de los ideales socioculturales de belleza” ha sido muy significativa en el estudio, pues se ha relacionado directamente con una mayor comparación social, auto observación corporal y una mayor aceptación de la cirugía estética. Por lo que, la relación entre aceptación de la cirugía estética por un mayor uso de redes sociales es menos significativa.

Gracias a haber centrado la investigación en población adulta de más de 35 años, hemos podido concluir que, respecto a la edad, los resultados indican que la edad se asocia con menores niveles de uso problemático de las redes sociales y comparación social basada en la apariencia física, concretamente la población que se encontraba en el rango de edad de 60 años o más en relación con los grupo de edad de 36-45 años y de 46-59. Sin embargo, las diferencias con relación a las actitudes hacia los retoques y cirugía estética, la internalización de ideales y la objetivación corporal no obtuvieron unas diferencias significativas entre los grupos de edad.

A partir de los hallazgos obtenidos, para futuras investigaciones y teniendo en cuenta las limitaciones expuestas, se recomienda un mayor rango de representación masculina y

participantes de distinta procedencia que aporte variabilidad sociocultural y diferencias de género. Además, sería conveniente que el diseño fuera longitudinal, para reducir la causalidad y poder tener resultados más robustos.

Del mismo modo, sería interesante hacer un análisis más exhaustivo del contenido consumido en redes sociales, pues este está directamente relacionado con como cada individuo se relaciona con una red social, cual es su propósito y de qué manera puede impactar en su vida cotidiana.

En futuras investigaciones, se podría poner el foco en el papel que tienen otras personas en la propia percepción física, dados los resultados de las creencias influidas por la pareja. Sería interesante indagar hasta qué punto las personas que tenemos a nuestro alrededor, por ejemplo, la pareja, pueden afectar en como las personas adultas y mayores se perciben a sí mismos. También sería apropiado hacer una nueva investigación comparando resultados entre población adulta y joven y ver sus diferencias y semejanzas.

De nuevo, se considera necesario que futuras investigaciones otorguen mayor relevancia a la población mayor y adulta, y que se siga investigando acerca de cómo perciben temas de actualidad como son las redes sociales o los retoques y cirugía estética, relacionadas con la imagen corporal.

Referencias

Acosta, Y. Z., Cortés, J. A. G., Betancourt, J. T. S., Ceballos, F. B., & Basulto, S. F. C. (2024). La influencia de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en mujeres jóvenes: Una revisión narrativa. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 12, 1–9. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/13308>

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. <https://psycnet.apa.org/record/2016-13379-006>

Barragan, N., Batista, A., Hall, D. L., & Silva, Y. N. (2024). Social identity, social media use, and mental health in adults: Investigating the mediating role of cyberbullying experiences and the moderating effects of gender and age. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 4009–4020. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S466965>

Bazile, K. E. (2024). Social media use and body image concerns for midlife and older women. *Psychology of Popular Media*, 13(4), 741–747. <https://doi.org/10.1037/ppm0000532>

Benamor, M., Luca, S., Bouguila, J., Grosu, O. M., Avadani, B. M., Moraru, D. C., & Perteau, M. (2024). How do artificial intelligence, social media platforms and photo editing applications influence cosmetic surgery choices? Literature systematic review and prospective study. *Cosmetics*, 11(3), 96. <https://doi.org/10.3390/cosmetics11030096>

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body

image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841>

Camacho-Vidal, P., Díaz-López, A., & Sabariego-García, J. A. (2023). Relación entre el uso de Instagram y la imagen corporal de los adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 117–122. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1537>

Clarke, L. H., & Korotchenko, A. (2011). Aging and the body: A review. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 495–510. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000274>

Delgado, B., Aparisi, D., Martínez-Monteaudo, M. C., Navarro Soria, I., & Torrecillas Martínez, M. (2025). ¿La imagen corporal se relaciona con el uso problemático de las redes sociales en la adolescencia? <https://rua.ua.es/entities/publication/21cd4af9-28a9-417b-b2dd-9952b75f83ab>

Despert, H., Meniai, T., Bouland, C., Dupuy, F., Henry, G., Delay, E., & Mojallal, A. (2026). The impact of cosmetic and plastic surgery on self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 8, ojad013. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojad013>

Dunaev, J. L., Schulz, J. L., & Markey, C. N. (2018). Cosmetic surgery attitudes among midlife women: Appearance esteem, weight esteem, and fear of negative appearance evaluation. *Journal of Health Psychology*, 23(1), 59–66. <https://doi.org/10.1177/1359105316642249>

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91–96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, 13, 38-45.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174014451400148X>

Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, 20, 31-39.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

Fuentes, F., Silva, A., & De Requesens, C. (2025). *Influencia de redes sociales en el desarrollo de ansiedad social en jóvenes*. Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/items/cc9d8c22-f1ae-431d-a5fb-817129e88aba>

Girela-Serrano, B. M., Spiers, A. D., Ruotong, L., Gangadia, S., Toledano, M. B., & Di Simplicio, M. (2024). Impact of mobile phones and wireless devices use on children and adolescents' mental health: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1621-1651. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02072-8>

Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*, 2(2), 137-149.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174014450500029X>

Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 76-79. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22559>

Klimenko, O., Flórez, N. E. H., Carmona, P. C., Herrera, J. A. M., & Parra, J. G. P. (2024). Riesgo de adicción a redes sociales e internet, habilidades sociales y bienestar psicológico en estudiantes de básica secundaria. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 73, 38–71. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1612>

Martorell, S. (2019). La cirugía estética como herramienta al servicio del espectáculo. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review*, 6(1), 37–44. <https://visualcomppublications.es/revVISUAL/article/view/1873>

Meaurio, A. (2025). Nivel de autoestima e influencia de los modelos estéticos corporales en pacientes con cirugías estéticas. Asunción, 2024. *Ciencia y Estética*, 1(1), 16–21. <https://cienciayestetica.org/index.php/revista/article/view/4>

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>

Mortada, H., AlRajhi, B., Hashem, A., Aljaaly, H. A., Obeid, F. M., Gelidan, A. G., & Arab, K. (2023). Use and influence of social media on the private practice of plastic surgeons in Saudi Arabia. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 11(5), e5012. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000005012>

Nerini A, Di Gesto C, Lo Bartolo M, Innocenti A, Stefanile C, Matera C. Self-awareness and Social Influences as Predictors of Body Dissatisfaction and Acceptance of Cosmetic

Surgery for Social Reasons Among Men. *Aesthetic Plast Surg.* 2024 Mar;48(5):1016-1026. doi: 10.1007/s00266-023-03565-y. Epub 2023 Aug 28. PMID: 37640817; PMCID: PMC10980630.

<https://doi.org/10.1007/s00266-023-03565-y>

Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., & Bacopoulou, F. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296>

Paul, B., & Headley-Johnson, S. A. (2025). The impact of social media on health behaviors: A systematic review. *Healthcare*, 13(21), 2763.

<https://doi.org/10.3390/healthcare13212763>

Pinzón, M. S. (2023). El daño de las redes sociales en las dietas diarias. *Revista Neuronum*, 9(2), 1–4.

<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/498>

Powell, J., & Pring, T. (2024). The impact of social media influencers on health outcomes: Systematic review. *Social Science & Medicine*, 340, 116472.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116472>

Ramadhan, R. N., Rampengan, D. D., Yumnanisha, D. A., Setiono, S. B., Tjandra, K. C., Ariyanto, M. V., Idrisov, B., & Empitu, M. A. (2024). Impacts of digital social media detox for mental health: A systematic review and meta-analysis. *Narra Journal*, 4(2), e786. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.786>

Roberts, J. A., & David, M. E. (2023). Instagram and TikTok flow states and their association with psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(2), 80-89. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1089/cyber.2022.0117>

Rodgers, R. F., Hewett, R. C., & Nowicki, G. P. (2024). A sociocultural model of the relationships between social media use and body image in midlife women. *Eating Behaviors*, 53, 101867. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101867>

Sanchez, D. T., Moss-Racusin, C. A., Phelan, J. E., & Crocker, J. (2011). Relationship contingency and sexual motivation in women: Implications for sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 99-110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-009-9593-4>

Servidio, R., Soraci, P., Griffiths, M. D., Boca, S., & Demetrovics, Z. (2024). Fear of missing out and problematic social media use: A serial mediation model of social comparison and self-esteem. *Addictive Behaviors Reports*, 19, 100536. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100536>

Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>

Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of ‘Instagram vs reality’ images on women’s social comparison and body image. *New media & society*, 22(12), 2183-2199. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1461444819888720>

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000100004&script=sci_arttext

Wang, H., Alivi, M. A. B., Mustafa, S. E. B., Xu, J., & Dharejo, N. (2026). Global trends in research on social media and cosmetic surgery consideration: A bibliometric analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00266-026-05687-5>

Yu, Y., Dykxhoorn, J., & Plackett, R. (2024). The impact of different types of social media use on the mental health of UK adults: Longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56950. <https://doi.org/10.2196/56950>

Apéndice

Apéndice 1. Cuestionario sociodemográfico, de uso de redes sociales y de realización de procedimientos estéticos

Consentimiento

A A A



¡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.rss@outlook.com, 202408417@alu.comillas.edu y 202410828@alu.comillas.edu.

¡Gracias por su colaboración!

¿Cuál es tu edad?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-59
- ≥60

¿En qué país has nacido?

- Reino Unido
- Estados Unidos
- Mexico
- Colombia
- Venezuela
- España
- Asia
- Otro

Si has respondido "otro", por favor especifica

¿En qué país resides actualmente?

- Reino Unido
- Estados Unidos
- Mexico
- Colombia
- Venezuela
- España
- Asia
- Otro

Si has respondido "otro", por favor especifica

¿En qué país has vivido más tiempo?

- Reino Unido
- Estados Unidos
- Mexico
- Colombia
- Venezuela
- España
- Asia
- Otro

Si has respondido "otro", por favor especifica

¿En qué país has vivido más tiempo?

- Reino Unido
- Estados Unidos
- Mexico
- Colombia
- Venezuela
- España
- Asia
- Otro

Si has respondido "otro", por favor especifica

Sexo asignado al nacer

- Mujer
- Varón
- Intersexual
- Prefiero no responder

¿Con qué género te sientes más identificado?

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro

¿Cuál es tu nivel de estudios más alto finalizado por el momento?

- Sin estudios
 Secundaria
 Bachillerato
 Formación Profesional
 Universidad (Grado)
 Postgrado/Máster/Doctorado

¿Cuál es tu situación laboral actual?

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

¿Cómo describirías tu situación socioeconómica actual?
(Si dependes económicamente de tu familia, responde según la situación familiar global)

- Baja
 Media-baja
 Media
 Media-alta
 Alta

¿Tienes hijos/as?

- No
 Sí

Si tienes hijos/as, especifica el número:

- 1
 2
 3
 4 o más

¿Cuántas horas de sueño sueles dormir de media aproximadamente?

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

¿Consumes alguna de las siguientes sustancias de forma habitual? Marca todas las que correspondan:

- Ninguno
 Tabaco
 Alcohol
 Cannabis
 Vaper
 Otro

Si has respondido "otro", por favor especifica

Si consumes tabaco, señala cuántos cigarrillos consumes al DÍA aproximadamente:

- ≤5
 6-10
 11-19
 ≥20

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

- Entre semana
 Solos fines de semana
 Ambos

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

- No
 Sí y estoy en tratamiento actual (psicoterapia y/o medicación)
 Sí pero actualmente no estoy en tratamiento

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

- Ninguno
 Ansiedad
 Depresión
 TCA
 TDAH
 Otro (s)

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

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

- Ninguno
 Solo psicológico
 Solo farmacológico
 Ambos

Indica tu peso

Indica tu altura

¿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

¿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

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

Apéndice 2. Cuestionario Uso de las Redes Sociales

Responde a las siguientes preguntas relacionadas con tu uso y consumo de las redes sociales en los últimos 6 meses.

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor cómo sueles utilizar las redes sociales?

- Uso principalmente pasivo: sobre todo veo publicaciones, vídeos o historias, pero casi nunca comento ni publico
- 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.

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

- Principalmente del país en el que vives actualmente.
- Principalmente de tu país de nacimiento.
- Global.
- Mixto.

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

¿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

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

En tercer 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

Si has seleccionado 'otro tipo de contenido', por favor especifica'

¿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

Si has seleccionado "otra", por favor especifica

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

- _____
- Instagram
 - TikTok

Responde a las siguientes preguntas en función de tu respuesta previa

¿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

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

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

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

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

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

¿Cuánto tiempo dirías que llevas usando Instagram/TikTok?

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

¿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.)
- Otra

Si has seleccionado "otro", por favor especifica tu propósito para acceder

¿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

Si has seleccionado "otros", por favor especifica el tipo de cuenta

¿Cuántas publicaciones, vídeos/reels e historias publicas en tu perfil A LA SEMANA aproximadamente en Instagram o Tiktok?

- 0
- 1-5
- >5

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

- Mucha
- Media
- Poca
- Ninguna

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

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

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

¿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

¿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

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

¿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

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

Apéndice 3. Escalas

ESCALA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (BSMAS)

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

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA CIRUGÍA ESTÉTICA (ACSS)

Si pudiera someterme a un procedimiento quirúrgico de forma gratuita, consideraría probar la cirugía estética.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si supiera que no hay efectos secundarios negativos ni dolor, me gustaría probar la cirugía estética.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A veces he pensado en hacerme una cirugía estética.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideraría seriamente hacerme una cirugía estética si mi pareja pensara que es una buena idea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nunca me haría ningún tipo de cirugía plástica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensaría en someterme a cirugía estética para mantener un aspecto joven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si me beneficiara en mi carrera, pensaría en hacerme la cirugía plástica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideraría seriamente hacerme cirugía estética si creyera que mi pareja me fuera a encontrar más atractiva/o.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cirugía estética puede ser muy beneficiosa para la autoimagen de las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si un procedimiento de cirugía estética sencillo me hiciera más atractiva/o para los demás, me plantearía probarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOCIOCULTURALES HACIA LA APARIENCIA

FÍSICA (SATAQ-4)

Nos gustaría saber cómo te has sentido en las últimas semanas. Por favor, lee cada pregunta y rodea con un círculo el número de la derecha que más se aproxime a tu opinión o tu situación

	Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Es importante para mí parecer atlético/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pienso mucho en parecer musculoso/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

ESCALA DE ANSIEDAD Y MALESTAR POR APARIENCIA FÍSICA (SAAS)

Indica en qué medida las siguientes afirmaciones te caracterizan					
	En absoluto	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
1. Me siento cómodo/a con la imagen que proyecta a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me pongo nervioso/a cuando me hacen fotos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me pongo tenso/a cuando noto que la gente me mira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me preocupa que a la gente no le guste mi aspecto físico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me preocupa que los demás comenten mis defectos físicos cuando no estoy presente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me preocupa que la gente me encuentre poco atractivo/a debido a mi aspecto físico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tengo miedo de que la gente me encuentre poco atractiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me preocupa que mi apariencia me complique la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me preocupa haber perdido oportunidades debido a mi apariencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me pongo nervioso/a cuando hablo con la gente debido a mi apariencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento ansioso/a cuando otras personas dicen algo sobre mi apariencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A menudo temo no cumplir con los estándares de los demás sobre cómo debería verme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me preocupa que la gente juzgue negativamente mi aspecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento incómodo/a cuando pienso que los demás se fijan en los defectos de mi apariencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me preocupa que mi pareja sentimental me deje por mi apariencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me preocupa que la gente piense que no soy guapo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4. Durante el día, paso tiempo pensando en cómo de atractivo/a puedo parecer cuando la gente vea fotos mías en redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Intento adivinar cómo la gente en redes sociales reaccionará a mi apariencia física en mis fotos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Mi atractivo en fotos es más importante que cualquier otra cosa que hago en redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Si se publica en redes sociales una foto en la que no salgo atractivo/a, me siento mal conmigo mismo/a. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Miro fotos mías en redes sociales una y otra vez. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Amplio fotos en redes sociales para ver cómo salen partes específicas de mi cuerpo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Si alguien me hace una foto que pueda ser publicada en redes sociales, primero pido verla para asegurarme de que salgo bien. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Antes de publicar fotos en redes sociales, las recorto o les aplico filtros para salir mejor. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ESCALA REVISADA DE COMPARACIÓN DE APARIENCIA FÍSICA (PACS-R)

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

Nunca Raramente A veces A menudo Siempre

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

Apéndice 4. Hoja de información al Participante

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

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 objetivo del estudio es conocer la relación entre el uso de las redes sociales y la influencia que tienen en la decisión de realizar operaciones y/o retoques estéticos (síntomatología ansiosa,

sintomatología vinculada a la comparación social, sintomatología vinculada al uso de redes sociales, sintomatología vinculada al bienestar emocional, social y psicológico).

Si usted accede a participar en el estudio que tiene como objetivo conocer esta relación, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios con información sociodemográfica, uso de redes sociales, tipo y frecuencia de actividades de ocio y escalas psicológicas.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Con su participación en el estudio, se podrá obtener información acerca de cómo las redes sociales pueden estar relacionadas con el uso de operaciones y/o retoques estéticos. Los estudios previos no han mostrado que la intervención tenga ningún efecto perjudicial en los participantes.

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, por favor, póngase en contacto con la investigadora principal, Patricia Suárez Urteaga, a través de la siguiente dirección de correo: 202410828@alu.comillas.edu

Apéndice 5. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los investigadores de este proyecto, Rosa Molina y Patricia Suárez Urteaga, se comprometen 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.

De la misma forma, se comprometen a:

- a) Realizar el estudio tal y como se ha planteado
- b) Respetar la normativa legal aplicable para los proyectos de investigación que se realicen en España y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas (Helsinki, última revisión en Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
- c) Guardar el secreto y confidencialidad de los datos y al cumplimiento de la legislación de protección de datos. Esta obligación se mantendrá incluso después de finalizar el Trabajo Fin de Máster y la relación con la Universidad Pontificia de Comillas.
- d) Adoptar todas las medidas de seguridad necesarias y exigidas por la universidad Pontificia de Comillas sobre la información con datos de carácter personal que maneje en el desarrollo de las actividades académicas profesionales, siendo irrelevante el soporte que las contenga.

Y para que conste, firman el presente documento en Madrid, a 9 de diciembre de 2024

Patricia Suárez Urteaga

Rosa Molina

Apéndice 6: Consentimiento informado digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIGITAL

1.ESPAÑOL

Título del Estudio: *“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”.*

Declaro que:

- Tengo o soy mayor de 18 años.
- He leído la hoja de información previa
- 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).
- He leído el consentimiento informado
- He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía.
- Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad y anonimato de mis datos y que únicamente se utilizarán para los fines de esta investigación

- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón, sin tener que dar explicaciones, y sin que tenga ningún tipo de penalización o discriminación

SÍ, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

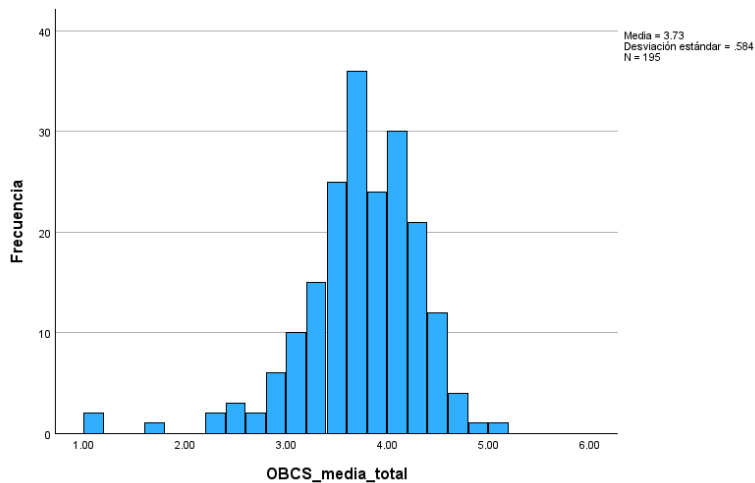
NO DOY MI CONSEMIMIENTO, NO DESEO PARTICIPAR

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.

Anexo

Distribución normal de la escala OBCS (Escala de conciencia corporal objetivada)



Distribución no normal de la escala ACSS (Escala de actitudes hacia la cirugía estética).

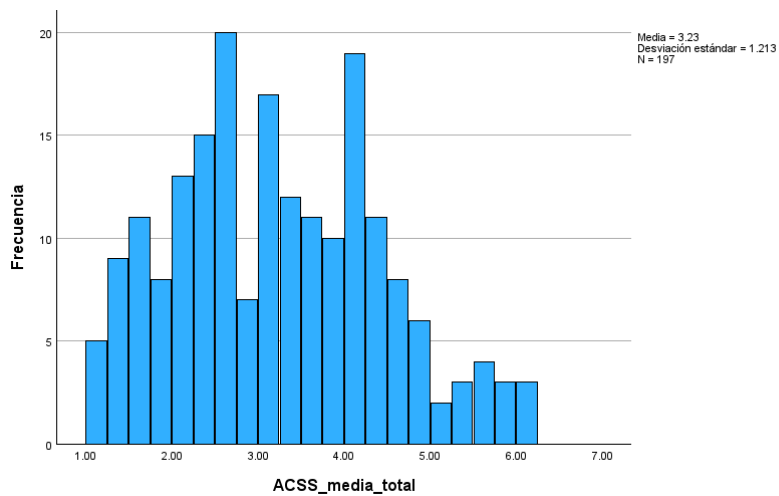


Tabla asimetría y curtosis de las variables clínicas

Escala	Asimetría	Curtosis	Normalidad
ACSS	0.285	-0.534	Aprox. normal
PACS-R	0.591	-0.390	Aprox. normal
ASMC	1.040	0.602	Ligeramente asimétrica

SAAS	0.940	- 0.123	Bastante normal
OBCS	-1.354	4.316	Claramente no normal
BSMAS	1.297	0.915	No normal (asimetría elevada)
SATAQ-4	0.016	-0.872	Muy normal

Estadísticos descriptivos de la edad y la frecuencia de uso de Instagram/TikTok

Variables	Mín.	Máx.	M	DE
Edad	3	5	3.82	.658
Frecuencia uso Instagram/TikTok	1	5	1.83	1.392

Nota. Las variables se presentan según su codificación ordinal.