

Anna Guijarro Arias

**Influencia de las redes sociales en la aparición del Trastorno
Dismórfico Corporal en adolescentes**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. Núria Vázquez Orellana

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

INDICE

0.	Introducción.....	3
1.	Marco teórico.....	4
1.1.	Aproximación contextual al Trastorno Dismórfico Corporal ...	4
1.2.	Origen histórico.....	4
1.3.	Criterios i características diagnósticas del TDC según el DSM-5.....	5
1.4.	Comorbilidad.....	7
1.5.	Riesgo de suicidio.....	9
1.6.	Prevalencia trastorno dismórfico corporal.....	10
1.7.	Factores de riesgo.....	10
1.8.	Papel de las redes sociales en los jóvenes.....	10
1.9.	Fenómeno “ <i>Influencer</i> ”.....	11
1.10.	Tipo de contenido en redes sociales y su influencia.....	11
1.11.	Impacto psicosocial.....	12
1.12.	Redes sociales y perspectiva de género.....	12
2.	Objetivos.....	15
2.1.	Objetivos generales.....	15
2.2.	Objetivos específicos.....	16
2.3.	Hipótesis.....	18
3.	Metodología.....	18
3.1.	Diseño.....	19
3.2.	Participantes.....	19
3.3.	Instrumentos.....	20
3.4.	Procedimiento.....	20
4.	Análisi de los resultados.....	21
5.	Conclusiones.....	29
6.	Bibliografía.....	31
7.	Anexos.....	34

0. Introducción

Las redes sociales se consideran una potente fuente de comunicación donde la gente puede llegar a pasar muchas horas a lo largo del día.

Éstas han ido evolucionando a lo largo de los últimos años. Empezaron utilizándose como medios de comunicación con otras personas, para poder establecer conversaciones hasta con gente que ni conocías. Más tarde, se empezaron a utilizar como medio de entretenimiento con videos y fotografías humorísticas o de noticias de la actualidad. Y finalmente, a día de hoy, que llegan a utilizarse como una herramienta de trabajo y/o una fuente de ingresos. Estos cambios en el uso de las redes sociales se deben, en gran medida, a la mejora de las tecnologías en los últimos años.

Las últimas generaciones han crecido junto con las redes sociales. Han crecido teniendo teléfonos móviles a temprana edad y con perfiles en la mayoría de las redes sociales desde bien temprano.

Este hecho ha provocado que el consumo de las redes sociales sea prácticamente diario por parte de los jóvenes y que se convierta en parte de su día a día.

La adolescencia es una etapa muy complicada, donde la personalidad se encuentra en proceso de construcción y los jóvenes aún están buscando su hueco en algún sitio. Es por esto, que las redes sociales pueden llegar a provocar diversos daños en el desarrollo de los adolescentes creándoles inseguridades o visiones erróneas de las cosas. Por este motivo, se ha querido crear un estudio en el cual se visibilice esta posible de las redes sociales sobre la visión acerca del aspecto físico en los adolescentes.

El Trastorno Dismórfico Corporal, es un trastorno que se encuentra en auge en temas muy controversiales como son los retoques estéticos, el Photoshop o incluso, en el mundo del Fitness, el Trastorno Dismórfico Muscular.

No obstante, a pesar de ser un trastorno que se encuentra en auge en esta generación, existe un abanico escaso de investigaciones acerca de él. Además, tampoco existe mucha investigación de la relación entre la aparición de este trastorno y el uso de las redes sociales.

La escasa información acerca del trastorno y el auge que está teniendo hoy día, tal y como hemos comentado antes, han sido los principales detonantes de la elección de este tema para el siguiente trabajo de campo.

1. Marco teórico

1.1. Aproximación contextual al Trastorno Dismórfico Corporal

Del término inglés "*Body Dysmorphic Disorder*" entendemos el Trastorno Dismórfico Corporal como aquel trastorno mental caracterizado por una preocupación excesiva de la persona acerca de un defecto (el cual puede ser real o imaginario) de su propia apariencia. El paciente diagnosticado suele tener diferentes rituales como compararse constantemente con los demás o mirarse repetidamente en el espejo. (Veale, 2003).

Los pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) tienen una imagen corporal distorsionada la cual puede llegar a ser a causa de diferente etiología, no obstante, siendo la principal que esté asociada con la intimidación o abuso en la infancia o adolescencia. Esto provoca que dichos pacientes tengan una muy pobre calidad de vida, sobre todo en torno a la vida social, debido a que son personas que se encuentran socialmente aisladas con alto riesgo de intentos autolíticos. (Veale, 2003).

1.2. Origen histórico

El diagnóstico de TDC nace del término "Dismorfofobia", un diagnóstico realizado por Enrico Morselli en 1886. El término "dismorfofobia" se utilizaba antiguamente para denominar a pacientes que presentaban quejas acerca de ciertas deformidades, los cuales tenían sentimiento subjetivo de fealdad, a pesar de que tenían un aspecto físico dentro de la normalidad. (Basualdo et al.,2009).

En el año 1987, el DSM III incluye por primera vez el término "dismorfofobia" como una entidad independiente y lo denominan "Trastorno Dismórfico" dentro de la sección de Trastornos Somatomorfos. (Basualdo et al.,2009)

Más adelante, en el DSM III - R se sustituye este término y se reemplaza por el de Dismórfico. Este término se utiliza ya que reposaba sobre la base de su etimología "miedo a la fealdad". Por lo tanto, se empieza a clasificar como "Trastorno Somático Atípico". (Basualdo et al.,2009)

Y es en el DSM IV (1995) donde lo siguen manteniendo dentro de los trastornos somáticos atípicos pero esta vez denominado como "Trastorno Dismórfico Corporal".

En el D.S.M. IV (1995) aparece dentro de los Trastornos Somatomorfos como Trastorno Dismórfico Corporal, categoría que comparte con Somatizaciones, Trastornos Indiferenciados, de Conversión, por Dolor, Hipocondría y No Especificados. (Basualdo et al.,2009).

En la actualidad se acota el término Trastorno Dismórfico Corporal según el DSM-5 en base a diversos criterios diagnósticos que se citarán en el siguiente apartado.

1.3. Criterios i características diagnósticas del TDC según el DSM-5

El DSM-5 (guía para el trastorno clínico) encasilla el Trastorno Dismórfico Corporal dentro del apartado "Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados". (DSM 5, 2013). Esta conceptualización se realiza ya que existe una estrecha relación, e incluso, comorbilidad, entre el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el TDC, a pesar de ser enfermedades mentales distintas. (Frare et al., 2004, Phillips, 2007).

El Trastorno Dismórfico Corporal tiene los siguientes criterios diagnósticos según el DSM 5:

Figura 1. Criterios diagnósticos de Dismorfia Corporal

Criterios Diagnósticos de Dismorfia Corporal
A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos

mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria.

Nota: Adaptado de *DSM 5, 2013*.

En relación con los criterios diagnósticos anteriores:

A. Nos encontramos frente a pacientes con una percepción completamente distorsionada de su apariencia física, en concreto, de algunos rasgos en específico, que no son observables por las demás personas. Por ejemplo: la piel, el pelo o la nariz. Esta preocupación excesiva puede llegar a ocupar de entre 3 a 8 horas a lo largo del día. (*DSM 5, 2013*).

B. Estas conductas pueden llegar a provocar un aumento de la ansiedad y la disforia, no obstante, los pacientes tienden a realizarlas para intentar ocultar sus "defectos". Unas de las conductas más utilizadas son: rascarse la piel compulsivamente, uso excesivo de maquillaje, utilizar objetos o prendas de ropa que tapen esa parte del cuerpo, compras compulsivas, etc. (*DSM 5, 2013*).

D. Este trastorno suele confundirse con los Trastornos de la conducta alimentaria, por esto, habría que hacer un diagnóstico diferencial entre ambos. Los trastornos de la conducta alimentaria suelen ir más encaminados a la preocupación acerca del peso corporal del paciente, a pesar de que en el trastorno dismórfico corporal puede haber también problemas de peso. (*DSM 5, 2013*).

Además de estos criterios, el DSM 5 indica las siguientes especificaciones para realizar un diagnóstico diferencial:

"Especificar si: Con dismorfia muscular: Al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.

Especificar si: Indicar el grado de introspección sobre las creencias del trastorno dismórfico corporal (p. ej., "Estoy feo/a" o "Estoy deforme").

Con introspección buena o aceptable: El sujeto reconoce que las creencias del trastorno dismórfico corporal son clara o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.

Con poca introspección: El sujeto piensa que las creencias del trastorno dismórfico corporal son probablemente ciertas.

Con ausencia de introspección/con creencias delirantes: El sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno dismórfico corporal son ciertas." (DSM 5, 2013, p.243).

1.4. Comorbilidad

El Trastorno Dismórfico Corporal tiene comorbilidad con varios trastornos relacionados tanto con la conducta alimentaria, como con el trastorno obsesivo compulsivo.

Según el artículo *"Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa"* existe comorbilidad entre el TDC y el Trastorno Dismórfico Muscular. (Behar et al., 2015).

Por otro lado, también existe comorbilidad con Trastorno del Espectro Obsesivo-Compulsivo (TOC), donde se expone que *"hasta un 39% de los enfermos con TDC presenta simultáneamente un TOC"*. (Behar et al., 2015, p.628). Tal y como hemos indicado con anterioridad, el Trastorno Dismórfico se encasilla en el DSM 5 como trastorno relacionado con el Trastorno Obsesivo Compulsivo. La comorbilidad en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) suele estar relacionada con trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, o incluso, trastornos como el trastorno de Tourette. (DSM 5, 2013).

Tal y como nos indica el DSM 5, existen datos que corroboran que las mujeres podrían ser más propensas a la comorbilidad con trastornos de la conducta alimentaria, y los varones, suelen sufrir casi exclusivamente Dismorfia Muscular. (DSM 5, 2013).

Con relación al artículo del Departamento de Dermatología de la Universidad Católica de Chile encontramos una tabla con las diferentes prevalencias en diversos trastornos comórbidos al Trastorno Dismórfico Corporal. (Sandoval O. Et al., 2009).

Figura 2. Comorbilidad en TDC

TABLA I. COMORBILIDAD EN TDC*	
Comorbilidad	Prevalencia (%)
TOC	6-30
Trastornos del ánimo	80 (a lo largo de la vida)
Fobia social	12
Abuso de sustancias	48,9
Ideación suicida	78
Desórdenes alimentarios	32,5
Anorexia	9,0
Bulimia	6,6
Inespecífico	17,5
Desorden de personalidad	15-43
*Traducido de: Pavan C, et al. Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: a literature review. Aesth Plast Surg 2008 ⁽²³⁾	

Nota: Sandoval O., M., García-Huidobro R., I., & Pérez Cotapos S., M. L. (2009). Comorbilidad en TDC. Sochiderm.org. https://www.sochiderm.org/web/revista/25_3/5.pdf

Podemos observar otros trastornos comórbidos de los mencionados anteriormente. El abuso de sustancias, por ejemplo., vemos que podría ser un trastorno comórbido. El desorden de personalidad, con una prevalencia menor, pero también podría llegar a ser un trastorno comórbido. Y, por último, la ideación suicida obtiene una prevalencia muy elevada, aspecto que haremos referencia en el siguiente punto.

1.5. Riesgo de suicidio

Tal y como se indica en el DSM-5, existe una alta tasa de ideación suicida entre los adultos y los niños con TDC. Además, muchos de ellos acaban teniendo intentos de suicidio, sobre todo en adolescentes, los cuales acaban asociándolo a preocupaciones sobre su apariencia. Éstos tienen diversos factores de riesgo como la ideación suicida, las características demográficas y la posible, y elevada, comorbilidad con el trastorno depresivo. (*DSM 5, 2013*).

Existen diversos estudios sociodemográficos sobre las tasas de suicidio en relación con el Trastorno Dismórfico Corporal.

Tal y como explica la Dra. Katherine A. Phillips en su artículo publicado en el "National Library of Medicine" existe evidencia de un 80% de personas con este diagnóstico que sufren ideas suicidas a lo largo de la vida, y un intervalo entre el 24% y el 28% han intentado consumir esta idea. (*Phillips, 2007*).

Por otro lado, en el año 2006 la Dra. Phillips junto con el Dr. William Menard realizaron un estudio observacional prospectivo acerca de la tendencia suicida en este trastorno. El estudio se llevó a cabo con doscientos sujetos los cuales debían cumplir unas características diagnósticas de TDC guiadas por el DSM-IV, debían tener con mínimo doce años y poder ser entrevistados por un sujeto. (*Phillips & Menard B.A, 2006*).

El estudio concluyó un total del 88,6% de los sujetos que cumplían con todos los criterios de TDC del DSM-IV y un 90,3% de los sujetos recibieron tratamiento de salud mental durante el seguimiento. Además, nueve sujetos intentaron suicidarse y dos de ellos acabaron consiguiéndolo. (*Phillips & Menard B.A, 2006*).

Concluimos, por tanto, gracias a estos estudios, una alta tasa de intentos de suicidio relacionadas directamente con el Trastorno Dismórfico Corporal.

1.6. Prevalencia trastorno dismórfico corporal

No he obtenido grandes datos acerca de la prevalencia de dicho trastorno, por lo que entendemos que podría ser un trastorno poco estudiado o al que probablemente no se le dé la misma relevancia que a otros trastornos.

No obstante, he encontrado diversos datos que podrían llegar a entender la importancia y la prevalencia de este trastorno.

Según un artículo del Departamento de Dermatología de la Universidad Católica de Chile muestra que existe una prevalencia en la población general en Estados Unidos de aproximadamente el 1%. (*Sandoval O. Et al., 2009*).

Otro artículo de la Universidad Autónoma de Barcelona nos muestra que la prevalencia a nivel mundial oscila entre el 1,7 y el 2,5% de la población general. (*Salavert Jimenez et al.,2019*).

1.7. Factores de riesgo

Según el DSM 5, existen dos tipos de factores de riesgo predeterminantes en la aparición de la dismorfia corporal. (*DSM 5, 2013*).

En primer lugar, los factores de riesgo ambientales. El TDC se ha asociado con tasas altas de abandono y abuso durante la infancia de los pacientes. (*DSM 5, 2013*).

En segundo lugar, factores genéticos y fisiológicos. La prevalencia de la aparición del Trastorno Dismórfico Corporal es elevada en los familiares de primer grado de personas que sufren un Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). (*DSM 5, 2013, p.245*).

1.8. Papel de las redes sociales en los jóvenes

Como el artículo reciente "*Teenegers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies*" nos explica; estas últimas décadas han sido cruciales para el desarrollo y el crecimiento de las plataformas digitales convirtiéndose en parte del día a día de la mayoría de las personas, sobre todo, de los jóvenes. (*Orben, 2020*).

Según el estudio realizado por la Fundación Pfizer (2009) el 98% de los jóvenes entre 11 a 20 años utiliza internet. También nos indica que siete de cada diez adolescentes utilizan las redes diariamente, pero solo entre el 3%

y el 6% hacen un uso abusivo de ellas. (Johansson y Göttestam, 2004; Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003).

1.9. Fenómeno "Influencer"

Como bien sabemos, estas últimas décadas han sido cruciales para el desarrollo y el crecimiento de las plataformas digitales convirtiéndose en parte del día a día de la mayoría de las personas, sobre todo, de los jóvenes. La utilización de las diversas redes sociales del momento como *TikTok*, *Instagram*, *Facebook*, *YouTube* o *Twitter* han transformado las actividades cotidianas de los jóvenes, incluso llegando a crear nuevas formas de emprender o de trabajar desde casa, los llamados "influencers".

Según la definición de Villarejo en el blog 40deFiebre definiríamos la palabra "influencer" como "aquella persona que tiene gran presencia y credibilidad en redes sociales, y que tiene tanta influencia entre sus seguidores y lectores que se convierte en un gran prescriptor" (Villarejo, 2014). Además, tal y como Pelayo Álvarez introduce en el concepto "influencer", para ser considerado como tal, ha de haber obtenido notoriedad dentro de su comunidad mediante los medios online y en un ámbito en concreto, sin haber aparecido previamente en los medios de comunicación convencionales (Álvarez, 2016). Por lo tanto, podríamos considerar que tanto los famosos de influencia juvenil como son los futbolistas, los modelos o los cantantes, como éstos nuevos "influencers" son personas admiradas por la mayoría de los jóvenes. Las redes sociales son la ventana por la cual estas personas de influencia social enseñan mediante fotos y vídeos aspectos como sus rutinas, viajes, ropa, diferentes productos que publicitan y, sobre todo, imágenes de ellos mismos.

1.10. Tipo de contenido en redes sociales y su influencia

Existen diversos tipos de contenido que se exponen hoy en día en las diferentes redes sociales. El contenido que los jóvenes pueden llegar a alcanzar a ver en las redes sociales puede llegar a ser muy variado; contenido relacionado con la moda y/o el maquillaje, contenido relacionado con el deporte, contenido humorístico, contenido de "lifestyle" o estilos de vida, etc. Cada persona puede decidir qué tipo de contenido consumir y con qué tipo de contenido se siente más identificado.

1.11. Impacto psicosocial

La etapa de la adolescencia es aquella etapa donde se construye la identidad de la persona y se empiezan a transformar diferentes aspectos personales de uno mismo. Todo esto, va muy relacionado con el grupo de iguales y la retroalimentación que recibe la persona a lo largo de esta etapa. (*Arab & Díaz G., 2015*).

Los jóvenes utilizan habitualmente las redes sociales como medio de distracción, no obstante, muchos de ellos la utilizan como medio de comunicación y como una forma de evadirse de la realidad. Según un estudio realizado en la Comunidad de Murcia en centros de educación secundaria acerca del uso de las redes sociales en la adolescencia, muestra que un 60% de los participantes consideran las redes sociales como un lugar seguro. (*Ballesta Pagán et al., 2014*).

El uso (o no) de las redes sociales podría ser un desencadenante de desarrollo de un tipo de personalidad y gustos concretos, ya que puedes llegar a identificarte con un grupo de iguales con gustos similares.

Las redes sociales, por tanto, juegan un papel muy importante en la actualidad, sobre todo en la gente más joven, ya que son los que mejor manejan las últimas tecnologías y los que más se exponen a ellas.

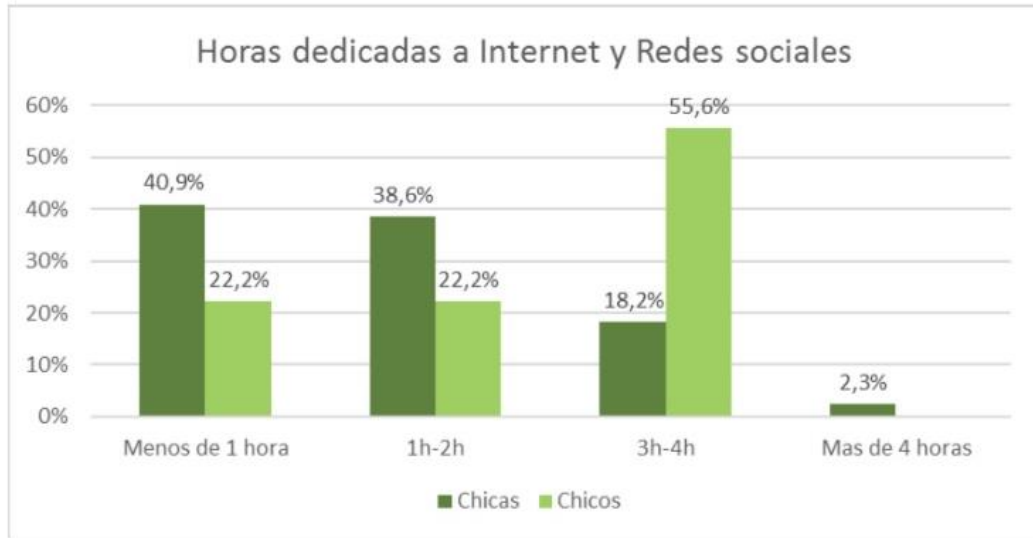
1.12. Redes sociales y perspectiva de género

¿Existe realmente una diferencia significativa entre los géneros y las redes sociales? Es una pregunta que frecuente teniendo en cuenta que la mayoría de los jóvenes se exponen a las redes sociales, pero no se tiene en cuenta si podría llegar a afectar más en el género masculino o en el femenino.

En el trabajo de fin de Máster de María Silva acerca de la perspectiva de género y las redes sociales entre los jóvenes, podemos observar varias diferencias entre ambos géneros. (*Amado, 2016*).

En la siguiente figura observamos el porcentaje de horas dedicadas a las redes sociales en comparación entre chicos y chicas.

Figura 3: Horas dedicadas a Internet y Redes sociales.



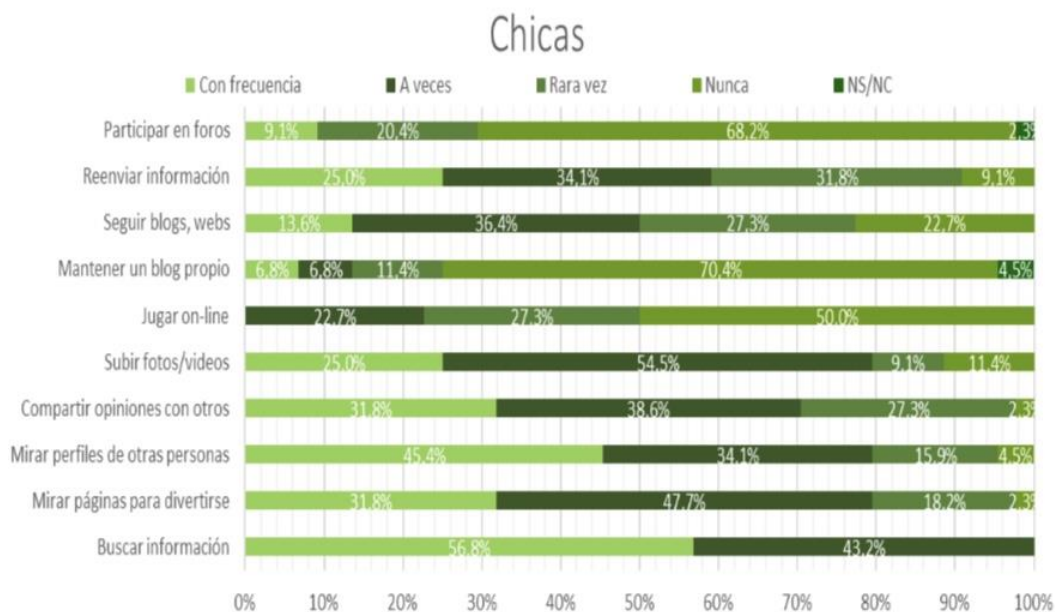
Nota: Silva Amado, M. (2016, noviembre). Horas dedicadas a Internet y Redes sociales. UVA

DOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22431/TFM-G664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

En la gráfica podemos observar que serían los chicos los que utilizarían más las redes sociales a lo largo del día.

Además, también podemos observar diferencias respecto para qué suelen utilizar las redes sociales a lo largo del día entre chicos y chicas.

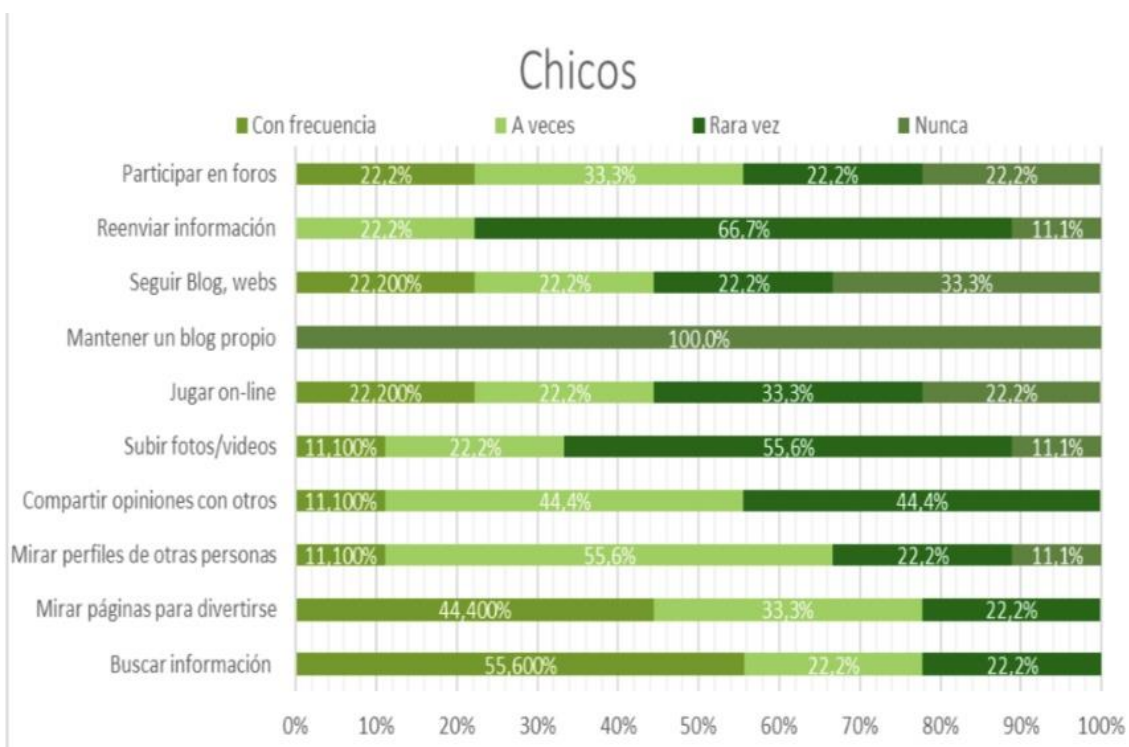
Figura 4: Uso redes sociales en chicas.



Nota: Silva Amado, M. (2016, noviembre). Horas dedicadas a Internet y Redes sociales. UVA

DOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22431/TFM-G664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Figura 5: Uso redes sociales en chicos.



Nota: Silva Amado, M. (2016, noviembre). *Horas dedicadas a Internet y Redes sociales.* UVA

DOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22431/TFM-G664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Los chicos que participaron en el estudio tienden a utilizar las redes sociales para buscar información, reenviar información, mantener un blog propio y subir fotos/videos. En cambio, en las chicas prevalece más el hecho de mirar perfiles de otras personas, participar en foros y subir fotos y videos.

Concluimos por tanto que podrían llegar a existir diferencias entre géneros tanto en el tiempo de consumo de las redes sociales como en la forma de hacer uso de ellas.

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

El objetivo general del estudio es determinar cómo el uso de las redes sociales puede afectar a la insatisfacción corporal creando incluso la aparición del Trastorno Dismórfico Corporal en adolescentes de entre trece y dieciocho años.

Se ha realizado una encuesta a diversos jóvenes de entre esas edades con la finalidad de obtener una muestra representativa de los estudiantes de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y los dos años posteriores que concuerdan con el Bachillerato o Estudios de grado medio.

Con este estudio se pretende analizar si el uso excesivo en cuanto a horas en las redes sociales y el contenido que los jóvenes consumen en estas, podrían llegar a provocar la aparición del Trastorno Dismórfico Corporal.

Además, se pretende analizar diferencias entre géneros sobre su relación con las redes sociales y cómo esto le afecta a la percepción sobre su físico.

El objetivo principal del estudio, por lo tanto, se basa en la posible afectación de las redes sociales en la aparición de dicho trastorno en adolescentes.

2.2. Objetivos específicos

Para poder realizar unas conclusiones válidas acerca de cómo las redes sociales afectan a la percepción sobre su propio cuerpo en los adolescentes, se han creado diversos objetivos específicos que facilitarán el análisis de diversas variables y así clarificar el objetivo principal del trabajo de campo.

- **Análisi preocupación sobre el aspecto físico.**

Una de las características por excelencia del Trastorno Dismórfico Corporal es la preocupación excesiva de las personas sobre su aspecto físico. Por tanto, uno de los objetivos específicos de este trabajo es realizar un análisis acerca de la prevalencia que tiene esta variable en la muestra de nuestro estudio. Se pretende analizar que porcentaje del mostraje se siente insatisfecho con su aspecto físico y le genera preocupación este aspecto.

- **Preocupación físico y perspectiva de género.**

Además de analizar la prevalencia de la preocupación sobre el físico en los participantes del estudio, también se pretende realizar una diferenciación entre géneros acerca de esta preocupación.

Este análisis nos ayudará a entender si, por ejemplo, son los chicos los que sienten más o menos preocupación sobre su físico que las mujeres, o a la inversa.

- **Análisi de la generación de angustia sobre el aspecto físico.**

Además de la preocupación por el físico, una de las características que nos presenta el DSM 5 es la generación de angustia acerca de su físico.

Un aspecto que se ha considerado interesante, es diferenciar entre la preocupación acerca del físico y la angustia que puede llegar a provocar esta preocupación. Por lo tanto, se pretende analizar a cuántas personas del estudio les genera angustia sus defectos físicos.

- **Generación angustia y perspectiva de género.**

A lo largo del estudio, se pretende realizar una perspectiva de género en relación a la generación de la angustia. Dentro de los participantes a los cuales les genera angustia sus defectos físicos, se pretende comprobar si

existe una prevalencia mayor entre hombres que entre mujeres o viceversa.

- **Analisi tasa de suicidio.**

La tasa de suicidio es una de las comorbilidades del TDC tal y como se ha explicado en el apartado "1.1.4: Riesgo de suicidio".

Uno de los objetivos marcados en el trabajo, es un análisis acerca de la tasa de suicidio de los adolescentes de nuestra muestra. En este análisis se podrá observar si hay una tasa de suicidio notable en relación a una perspectiva distorsionada acerca de su propio físico en los adolescentes de la muestra.

- **Tasa de suicidio y perspectiva de género.**

Un objetivo específico de este trabajo de campo es también la perspectiva de género en relación a la tasa de suicidio.

Se pretende analizar esta variable en perspectiva de género para poder concluir si existe relación entre el género (hombre o mujer) y el riesgo de suicidio en relación con la preocupación del aspecto físico.

- **Analisi contenido en redes sociales y la preocupacion con el físico.**

Acerca de las redes sociales se pretende analizar si el contenido que consumen los adolescentes puede llegar a relacionarse con la preocupación que sienten acerca de su físico.

Tal y como se ha explicado en el apartado "1.2.2. Tipo de contenido en redes y su influencia" se observa muy poca información contrastada acerca de qué influencia puede llegar a tener el contenido que se visualiza en redes sociales y la aparición de la dismorfia corporal en jóvenes.

- **Analisi horas de consumo y la angustia con el físico.**

Las horas de consumo en las redes sociales ha sido un factor a analizar dentro del marco teórico. Por lo tanto, se pretende encontrar una relación entre las horas de consumo de las redes sociales y la angustia acerca del físico. Es decir, contra más horas de uso de las redes sociales haya, mayor angustia y mayor insatisfacción con el propio cuerpo o viceversa.

2.3. Hipótesis

Se han realizado las siguientes hipótesis que se pretenden contrastar una vez analizados los resultados obtenidos del trabajo de campo.

- Existe una diferencia entre géneros en relación a la preocupación acerca del físico y de la angustia que esto genera.
- La mayoría de personas que sienten angustia acerca de su aspecto físico han tenido ideación suicida alguna vez.
- Existe una diferenciación entre géneros en relación a la ideación suicida acerca de la dismorfia corporal.
- El contenido que se consume en redes sociales tiene relación con la preocupación con el físico.
- El contenido de moda y maquillaje es el contenido que más provoca aparición de la dismorfia corporal.
- Las horas de consumo tienen relación con la angustia generada por la preocupación acerca del aspecto físico.

3. Metodología

El trabajo ha sido realizado mediante el método cuantitativo.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (*Hernández Sampieri et al., 2014, p.4*).

Se ha utilizado este método ya que el estudio se ha realizado con medición numérica, es decir, los datos obtenidos en la encuesta realizada son datos numéricos. Con estos datos se ha pretendido realizar un análisis estadístico para la comprobación de las hipótesis denominadas en el punto anterior.

3.1. Diseño

De esta manera, este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, antecedido de una revisión y un análisis bibliográfico acerca del tema a tratar en el estudio, el Trastorno Dismórfico Corporal y el uso de las redes sociales.

El diseño de este trabajo, por tanto, se basa en un estudio que se permita extrapolar los diversos datos obtenidos mediante la muestra representativa.

3.2. Participantes

El mostraje se basa en un grupo de jóvenes de entre 12 y 18 años. Se acotó este rango de edad debido a dos motivos.

El primero es que la aparición de este trastorno suele ser en la adolescencia temprana (*Hudak, M.D, s.f.*). Por lo tanto, se ha decidido escoger este rango de edad ya que son los más vulnerables a la hora de presentar síntomas de dismorfia corporal.

El segundo motivo, es que los adolescentes son los que más dan uso a las redes sociales. Además, tal y como se ha explicado en el apartado "1.2.3. *Impacto psicosocial*" los jóvenes son un grupo vulnerable al uso de las redes sociales, ya que éstos está en plena construcción de la identidad y el uso de éstas puede llegar a influirles más que a los adultos con una personalidad ya forjada.

La muestra total del trabajo de campo consta de 95 participantes, entre los cuales 28 de ellos son hombres y 67 mujeres. Todos los participantes constituyen las edades entre 12 y 18 años, por lo tanto, están cursando o la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o los estudios correspondientes a los dos años posteriores.

Inicialmente, se pretendía aplicar la encuesta directa entre a los adolescentes en diversos Institutos y Centros Educativos de ESO y Bachillerato de la Comarca del Tarragonès. Se elaboró una carta para motivar a los centros a colaborar, así como para que los padres y/o tutores legales dieran el permiso, pero los centros no accedieron a colaborar. De esta manera, la encuesta se acabó enviando via telemática donde los participantes contestaron de manera anónima. No obstante, para poder contestar a la encuesta debían contestar

de manera obligatoria si tenían el permiso de los tutores legales ya que la mayoría eran menores de edad.

3.3. Instrumentos

En primer lugar, el análisis y la revisión bibliográfica (marco teórico) se ha llevado a cabo mediante instrumentos de recogida de información. Se ha recurrido a buscadores y bases de datos como; google académico, scielo, etc.

En segundo lugar, para la recogida de datos (marco práctico) se ha utilizado una encuesta como técnica de investigación cuantitativa de realización propia.

Dicha encuesta ha constado de un total de 25 preguntas. Se han preguntado preguntas sociodemográficas (como la edad y el género), otras preguntas acerca del uso de las redes (horas de consumo, contenido que consumen, etc) y las demás preguntas han sido en referencia a los criterios diagnósticos del TDC (preocupación físico, angustia que le genera, intento autolítico, etc). La encuesta se ha realizado a través del programa Microsoft Office, y posteriormente, para el análisis de los datos se ha utilizado el programa Excel y el programa SPSS, ambos programas estadísticos para el análisis de datos. Para la difusión de la encuesta se han utilizado diversas redes sociales para poder llegar así al máximo mostraje posible.

3.4. Procedimiento

El procedimiento que se ha llevado a cabo para la elaboración del presente estudio cuantitativo puede dividirse en tres fases; la fase introductoria, el trabajo de campo y el análisis y conclusiones de los resultados.

En primer lugar, la fase inicial. La fase inicial consta de una fase introductoria, es decir, de una investigación exhaustiva acerca de información del tema principal escogido para el trabajo. En el caso de este trabajo, se ha realizado una aproximación teórica acerca del Trastorno Dismórfico Corporal donde se han recogido datos como la sintomatología, el origen del trastorno, la comorbilidad con otros trastornos, etc. Además, también se ha realizado una

búsqueda de información sobre diferentes estudios de la afectación y el uso de las redes sociales en la etapa adolescente.

A lo largo de esta fase, se ha ido realizando un marco teórico con unas bases de las cuales nos sustentamos a lo largo del trabajo de campo realizado posteriormente.

En segundo lugar, se han realizado unos objetivos (tanto generales como específicos) que marcan las bases del trabajo de campo. El trabajo de campo ha consistido en la realización de una encuesta con preguntas relacionadas con la simptomatología del trastorno y de la afectación y uso de las redes sociales. Después de la realización de dicha encuesta, se ha procedido a la administración de éste mediante la plataforma *Microsoft Forms*. Éste test ha obtenido un mostraje total de 95 personas, entre las cuales la franja de edad era de 12 a 18 años y de ambos géneros (masculino y femenino).

Para finalizar con el procedimiento, se ha realizado la fase de análisis, desarrollo y discusión de los resultados del Test. Ésta fase ha sido realizada con dos programas; Excel y SPSS. El programa Excel ha sido utilizado para introducir los datos y codificarlos, y el programa SPSS ha sido el encargado de la realización de la formulación de los resultados de la encuesta. Por último, la información se ha analizado en relación a la información recogida en la fase inicial y a los objetivos planteados en el trabajo.

4. Análisi de los resultados

Figura 6

Tabla de frecuencia variable "Género".

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	28	29,5	29,5	29,5
	femenino	67	70,5	70,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

En esta tabla se observa la frecuencia respecto al género de las personas que han respondido a la encuesta. Tal y como se observa, el muestreo de la encuesta no ha sido un muestreo del todo equitativo, ya que encontramos mayor porcentaje de respuestas en el género femenino (70,5%) que en el género masculino (29,5%).

Figura 7

Tabla de frecuencia variable "Preocupación del aspecto".

		Preocupación aspecto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	51	53,7	53,7	53,7
	si	44	46,3	46,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

En esta tabla se pretende analizar la frecuencia de la muestra en relación a la preocupación sobre el aspecto físico. Se observan muy pocas diferencias entre las frecuencias. Se encuentra un mayor porcentaje de personas que no sienten preocupación por su aspecto físico (53,7%) que las que sí sienten preocupación (46,3%). No obstante, los porcentajes son bastante similares y el muestreo en esta variable se podría considerar equitativo.

Figura 8

Tabla de frecuencia variable Generación angustia

		Generación angustia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nada	26	27,4	27,4	27,4
	un poco	42	44,2	44,2	71,6
	bastante	21	22,1	22,1	93,7
	mucho	6	6,3	6,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

En esta tabla se observa una tabla de frecuencias sobre en que cantidad las personas se sienten angustiadas en relación a la preocupación que sienten sobre su aspecto físico. Sobre sentirse angustiado acerca de su aspecto físico encontramos un porcentaje elevado de personas que especifican que se

sienten “un poco” angustiadas (44,2%), un porcentaje similar de personas que no sienten nada de angustia (27,4%) que las que sienten bastante angustia (22,1%), y un porcentaje bastante bajo de personas que sienten mucha angustia (6,3%).

Figura 9

Tabla comparación de medias variables Preocupación aspecto físico y Género

Informe			
Preocupación aspecto			
Género	Media	N	Desv. estándar
masculino	,25	28	,441
femenino	,55	67	,501
Total	,46	95	,501

Tal y como se puede observar en las tablas la media de preocupación acerca del aspecto físico de las mujeres es mucho más alta (55) que la de los hombres (25).

Figura 10

Tabla Prueba T de muestras independientes; Variables género, preocupación por el físico y angustia generada.

Prueba de muestras independientes											
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Significación		Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
						P de un factor	P de dos factores				
Preocupación aspecto	Se asumen varianzas iguales	17,574	<,001	-2,773	93	,003	,007	-,302	,109	-,519	-,086
	No se asumen varianzas iguales			-2,923	57,183	,002	,005	-,302	,103	-,509	-,095
Generación angustia	Se asumen varianzas iguales	3,431	,067	-3,295	93	<,001	,001	-,611	,185	-,979	-,243
	No se asumen varianzas iguales			-3,810	71,855	<,001	<,001	-,611	,160	-,931	-,291

En esta tabla se puede comprobar si existen diferencias signitifivas acerca de la preocupación del aspecto físico y la generación de angustia en relación con el género.

Se encuentran diferencias significativas entre grupos en relación a la preocupación sobre el aspecto físico ya que observamos una diferencia menor a 0,05 (<0,01). Por lo tanto, se renúncia la hipótesis nula y se acepta la

hipótesis alternativa ya que existen diferencias significativas (no hay homocedasticidad).

En relación a la generación de angustia la significación es mayor al 5% (0,067). En este caso se acepta la hipótesis nula, es decir, las medias son iguales y no existen diferencias significativas entre grupos.

Figura 11

Tabla prueba T de muestras independientes; Variables género y ideación suicida.

Prueba de muestras independientes											
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl.	Significación P de un factor	P de dos factores	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Ideación suicida	Se asumen varianzas iguales	41,280	<,001	-2,441	93	,008	,017	-,227	,093	-,412	-,042
	No se asumen varianzas iguales			-3,027	84,274	,002	,003	-,227	,075	-,376	-,078

En esta tabla se analiza la relación entre el género de los participantes y la tasa de ideación suicida que presentan.

Se encuentra una significación entre ambas variables menor al 0,01. Por lo tanto, la significación al ser menor del 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, no hay homocedasticidad, por tanto, existen diferencias significativas entre grupos (hombres y mujeres).

Figura 12

Tabla DESCRIPTIVOS; variables contenido en redes y preocupación del aspecto físico

Descriptivos

Preocupación aspecto

	N	Media	Desv. estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
maquillaje	5	,40	,548	,245	-,28	1,08	0	1
comedia	21	,29	,463	,101	,08	,50	0	1
lifestyle	22	,55	,510	,109	,32	,77	0	1
moda	7	,86	,378	,143	,51	1,21	0	1
deportes	19	,37	,496	,114	,13	,61	0	1
otros	21	,52	,512	,112	,29	,76	0	1
Total	95	,46	,501	,051	,36	,57	0	1

En esta tabla se observa la media de personas que han respondido acerca de los diferentes tipos de contenido que consumen en redes sociales. Donde se puede observar que prevalece el contenido de lifestyle y el de comedia a los demás contenidos, a pesar de que muchos de los participantes también han puntuado "otros".

Figura 13

Tabla PRUEBA HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS; variables contenido en redes y preocupación aspecto físico

		Pruebas de homogeneidad de varianzas			
		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Preocupación aspecto	Se basa en la media	4,749	5	89	<,001
	Se basa en la mediana	,748	5	89	,590
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,748	5	87,271	,590
	Se basa en la media recortada	4,749	5	89	<,001

Se puede observar que en la Prueba de Levene se encuentra una significación menor a 0,05 (<0,01), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Es decir, se encuentran diferencias significativas entre grupos. Al aceptar la hipótesis alternativa, se realiza una prueba más robusta, la Prueba de Welch.

Figura 14 y 15

Tabla ANOVA y WELCH; variables contenido en redes y preocupación aspecto físico

ANOVA					
Preocupación aspecto					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,165	5	,433	1,796	,122
Dentro de grupos	21,457	89	,241		
Total	23,621	94			

Pruebas robustas de igualdad de medias

Preocupación aspecto

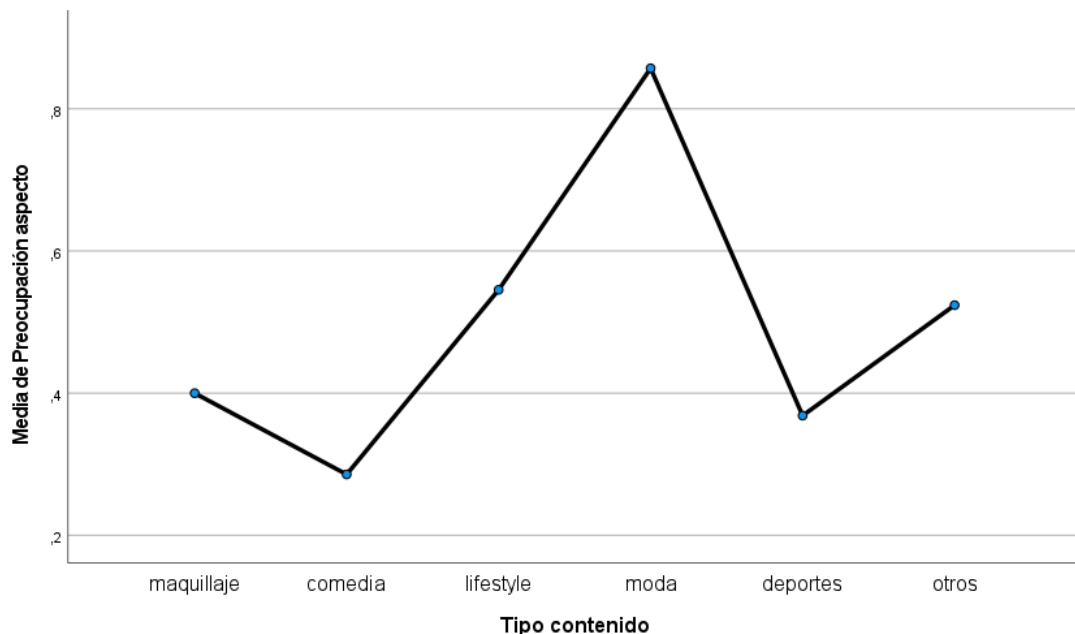
	Estadístico ^a	gl1	gl2	Sig.
Welch	2,205	5	24,009	,087

a. F distribuida de forma asintótica

Con estas tablas se observa que la significación es mayor a 0,05 (0,087). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, no existen diferencias significativas entre grupos ya que hay homogeneidad de varianzas.

Figura 16

Gráfica media de preocupación del aspecto en relación al tipo de contenido.



Esta gráfica muestra la relación entre los tipos de contenido en redes sociales y la media acerca de la preocupación sobre el aspecto físico.

Se puede observar un pico alto en la preocupación sobre el aspecto en las personas que han respondido que consumen contenido sobre lifestyle y moda. Y un pico bajo en los participantes que puntúan comedia o deportes.

Figura 17

Tabla descriptivos horas de consumo y angustia acerca del físico.

Descriptivos

horas consumo	N	Media	Desv. estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
nada	26	2,81	,567	,111	2,58	3,04	1	4
un poco	42	3,24	,532	,082	3,07	3,40	2	5
bastante	21	3,33	,658	,144	3,03	3,63	2	5
mucho	6	3,50	,837	,342	2,62	4,38	3	5
Total	95	3,16	,624	,064	3,03	3,29	1	5

Esta tabla de descriptivos muestra la media del mostraje acerca de la angustia que les produce a los participantes su aspecto físico.

La mayoría de los participantes puntúan que les angustia "un poco" (42) su aspecto físico y muy pocos puntúan que les angustia "mucho" (6). Los demás participantes puntúan similar entre "bastante" (21) y "nada" (26).

Figura 18

Tabla prueba homogeneidad de varianzas en relación a las horas de consumo en redes sociales y la angustia acerca de su aspecto físico.

Pruebas de homogeneidad de varianzas

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
horas consumo	Se basa en la media	1,553	3	91	,206
	Se basa en la mediana	,594	3	91	,621
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,594	3	82,299	,621
	Se basa en la media recortada	1,509	3	91	,218

En esta tabla se observa una significación mayor al 0,05 (,206). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, es decir, hay homocedasticidad entre grupos, no existen diferencias significativas.

No obstante, como se acepta la hipótesis nula realizamos la prueba ANOVA.

Figura 19

Tabla ANOVA en relación a las horas de consumo en redes sociales y la angustia acerca de su aspecto físico.

		ANOVA				
horas consumo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	(Combinado)	4,807	3	1,602	4,582	,005
	Término lineal					
	No ponderados	2,461	1	2,461	7,036	,009
	Ponderados	4,050	1	4,050	11,580	<,001
	Desviación	,758	2	,379	1,083	,343
	Término cuadrático					
	No ponderados	,252	1	,252	,719	,399
	Ponderados	,563	1	,563	1,609	,208
	Desviación	,195	1	,195	,557	,457
	Término cúbico					
	No ponderados	,195	1	,195	,557	,457
	Ponderados	,195	1	,195	,557	,457
Dentro de grupos		31,824	91	,350		
Total		36,632	94			

En la tabla ANOVA se puede observar una significación entre grupos del 0,05. Por tanto se acepta la hipótesis nula ya que hay homocedasticidad entre grupos, es decir, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos.

5. Conclusiones

Según los datos obtenidos, el mostraje del estudio han sido mayoritariamente mujeres con un porcentaje del 70,5%, un porcentaje bastante alto respecto al porcentaje de hombres que ha sido del 29,5%.

Otra variable relevante del estudio ha sido el porcentaje de preocupación acerca del aspecto físico de los participantes. Prácticamente el estudio se ha dividido en las personas que sí se preocupan, que han sido un total del 46,3% y las que no 53,7%.

Según estas dos variables, se ha pretendido realizar una comparación de medias entre ellas. La media de respuestas del cuestionario nos indica que la media de las mujeres es más alta que la de los hombres. No obstante, estos datos podrían estar relacionados con el hecho de que el mostraje no se encontraba del todo equilibrado debido a que el porcentaje de respuestas mujeres era elevado al porcentaje de respuestas de hombres.

Por otro lado, se pretendía medir las diferencias entre grupos de género (masculino y femenino) con las dos variables; tanto la preocupación por el físico como la angustia que esto genera.

Acerca de la preocupación sobre el aspecto físico encontramos diferencias significativas entre los dos grupos. Es decir, existirían diferencias entre género acerca de la preocupación sobre el físico, como hemos dicho antes, según el estudio realizado las mujeres tienden más a preocuparse por su aspecto físico que los hombres.

Sobre la generación de la angustia en relación al aspecto físico, no se han encontrado diferencias entre grupos. La cual cosa indica que dentro del grupo de personas que se preocupan por su físico, las que sí que les genera angustia esta problemática no podríamos distinguir entre hombres ni mujeres porque las diferencias son muy poco relevantes. Según el estudio realizado, tanto hombres como mujeres pueden llegar a sentir angustia por igual acerca de su aspecto físico.

Otro de los objetivos específicos que se pretendía analizar en el estudio era la variable de la ideación suicida y su relación con el género. Según los datos obtenidos en el estudio, podemos concluir que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres acerca de la tasa de ideación suicida.

Este dato estaría directamente relacionado con el hecho de que, según los resultados obtenidos, las mujeres tienden más a preocuparse por el físico, por tanto, también tienden más a tener una tasa de ideación suicida más alta en relación al aspecto físico.

Para acabar de contestar el objetivo principal del trabajo que es si existe relación directa entre las redes sociales y la aparición de la dismorfia. Se ha realizado un análisis sobre la relación entre el contenido que consumen en redes sociales y la preocupación de los participantes sobre el aspecto físico. Según los datos obtenidos, existen diferencias entre las dos variables pero no se consideran muy significativas. No obstante, tal y como se observa en la "*Figura 16*" la preocupación del aspecto físico se observa más en los participantes que consumen contenido de moda y de lifestyle. Ambos contenidos están en auge en la actualidad y se basan en enseñar una vida idílica, fuera de la realidad, y el contenido está muy relacionado con exponer el cuerpo de l@s model@s en redes sociales. El consumo de dichos contenidos podría llegar a influir en la aparición de una preocupación excesiva del aspecto físico de los participantes.

Por último, se analizó las horas de consumo de la redes sociales con la angustia que genera la preocupación por el físico. Los resultados obtenidos demuestran que no existen diferencias entre grupos. Es decir, según el estudio realizado, las horas de consumo de redes sociales no se pueden relacionar con la angustia que les genera la preocupación con el físico.

En conclusión, los datos obtenidos en el estudio son datos de un muestreo de la población minoritario y no equitativo entre grupos, por tanto, no podrían llegar a ser unos datos completamente extrapolables. Para poder extrapolar los datos, se podría llegar a realizar un estudio más exhaustivo con una aproximación a la población masculina mayor. En caso de haber realizado la encuesta de manera presencial, se podría haber controlado más el porcentaje de chicos y chicas que han respondido y poder realizar un estudio más equitativo y con una muestra más numerosa.

Aún así, el estudio podría demostrar una relación directa entre el consumo en redes sociales y una preocupación excesiva sobre el aspecto físico y una perspectiva de género.

6. Bibliografía

- Álvarez, P. (2016). *Publicidad encubierta en las redes: ¿Cuánto pagan las marcas por un tuit?. El Mundo, FCINCO, 13 de septiembre.* Recuperado de: <http://www.elmundo.es/f5/2016/09/13/57d6c76e268e3e48718b466c.html>
- Amado, M. S. (2016, noviembre). *Los jóvenes, internet y las redes sociales. una perspectiva de género.* UVA DOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22431/TFM-G664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arab, Dr.E., & Díaz G., ps. a. (2015). *Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos.* Science direct. https://www.researchgate.net/publication/273834734_Impacto_de_las_redes_sociales_e_internet_en_la_adolescencia_aspectos_positivos_y_negativos
- Ballesta Pagán, F. J., Lozano Martínez, J., Cerezo Máiquez, M. C., & Soriano Ayala, E. (2014, 4 diciembre). *Internet, redes sociales y adolescencia: un estudio en centros de educación secundaria de la región de Murcia.* Revista fuentes. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2365/2183>
- Basualdo, A. B., Piro, M. C., & Sosa Córdoba, G. C. (2009). *Dismorfia corporal: ¿trastorno monosintomático o fenómeno transnosográfico?.* <https://www.aacademica.org/000-020/592.pdf>.

- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., & Meza, N. (2015, diciembre). *Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa*. Scielo. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n5/art11.pdf>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Métodos y técnicas de investigación social. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1548409632=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf&Expires=1686563784&Signature=bkIXVOxjNKnt77o9YM~QxpoExX384YdkuvEFOoc8E6Z8mAIubq~AwVN2S3z7WMnsVI6qUYDV1y2mjc05Fd2EikZ8Ozqwp1e0-3QfHBZ8p8SkcRpW2PhUCkbanYNbo63iqky2vi5HcMQBbRsAo~1sXyKbOHyrWibUjYex25~0fjeVuYVps-DINy1uSEoOom0-mqAwADHJsfFSQJQjcTucfs5oGd5vbfOW2faqIP4IGHWre5Zp6EUFQzMkHZ1WLn3L6DzID532FgEDiIVaDbNSNnFzeWAFU5VEJ553PjvxcmE5JCetWCEJtzNJ9Vr7Wt2FGo4w6wnlb1uZQ3fmn7jrA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Hudak, M.D, R. (s. f.). *Trastorno dismórfico corporal: criterios del DSM-5 y características clínicas*. [Diapositivas]. <https://attachments.convertkitcdn.com/18453/3aeada9c-31f4-4a56-996c-c32ed39fd4d3/PDF%20-%20Trastorno%20dismórfico%20corporal%20criterios%20del%20DSM-5%20y%20caracter%20cl%C3%ADsticas%20cl%C3%ADnicas.pdf>

- Johansson, A. y Götestam, K.G. (2004). *Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years)*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15182240/>

- Orben, A. (2020, 10 enero). *Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies*. Springer link. https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01825-4?wt_mc=Internal.Event.1.SEM.ArticleAuthorOnlineFirst&utm_source=ArticleAuthorOnlineFirst&utm_medium=email&utm_content=AA_en_06082018&ArticleAuthorOnlineFirst_20200111?utm_source=modulo_sPL&utm_medium=linkinterno&utm_campaign=ux

- Phillips, K. A., & Menard B.A, M. D. (2006, 1 julio). *Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study*. *The American Journal of Psychiatry*. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2006.163.7.1280>

- Phillips, K. A. (2007, diciembre 14). *Suicidality in Body Dysmorphic Disorder*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2361388/>

- Salavert Jimenez, J., Clarabuch Vicent, A., & Trillo Garrigues, M. (2019, 27 febrero). *Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia*. *Revista de Psiquiatría infantes-juvenil*. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/77/260>

- Sandoval O., M., García-Huidobro R., I., & Pérez Cotapos S., M. L. (2009). *Comorbilidad en TDC*. *Sochiderm.org*. https://www.sochiderm.org/web/revista/25_3/5.pdf

- Veale, Dr. D. (2003, 22 septiembre). *Body dysmorphic disorder*. <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/80/940/67.full.pdf>.

- Villarejo, A. (2014). *Influencers, ¿por qué son tan importantes en tu estrategia de marca?*. *40deFiebre*. Recuperado de: <http://www.40defiebre.com/influencers-importantes-estrategia-social-media/>

7. Anexos

1. Encuesta realizada en el trabajo de campo

1. Dispongo de autorización de mis padres para responder la encuesta.

- SI
- NO

2. Edad (años):

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

3. Género:

- Masculino
- Femenino
- No binario

4. ¿Usas diariamente las redes sociales?

- Sí
- No

5. ¿Cuántas horas al día aproximadas dedicas a consumir contenido en redes sociales?

- Ninguna
- Menos de 1 hora
- De 1 a 5 horas

- De 5 a 10 horas
- Más de 10 horas

6. Marca cuáles de las siguientes redes sociales consumes:

- Tik Tok
- Instagram
- Be real
- Youtube
- Twitter

7. Marca cuáles de los siguientes contenidos sigues en las redes sociales:

- Contenido de maquillaje
- Comedia
- Lifestyle (personas que enseñan su día a día)
- Moda
- Deportes
- Otras

8. ¿Cuál de los contenidos anteriores te gusta más consumir? (elige una de las opciones anteriores).

- Contenido de maquillaje
- Comedia
- Lifestyle
- Moda
- Deportes
- Otras

9. Sigues a modelos o influencers que muestran su físico por redes?

- Sí
- No

10. Cual sería el número aproximado de influencers/modelos que sigues en las diferentes redes sociales?

- Ninguno
- de 1 a 10
- de 10 a 20
- más de 20

11. ¿Crees que la mayoría suele utilizar Photoshop, filtros o algún otro software para realizar retoques estéticos en sus fotografías y videos, o crees que es su aspecto real?

- La mayoría realiza retoques
- La mayoría salen al natural, sin retoques.

12. ¿Intentas imitar las conductas de los referentes a los que sigues? (Por ejemplo; comprar la misma ropa, utilizar el mismo peinado o maquillaje, etc.).

- Sí
- No

13. ¿Te sientes feliz con tu aspecto?

- Si
- No

14. ¿Esto es algo que te preocupa?

- Si
- No

15. En caso afirmativo, ¿desde cuando empezó a preocuparte?

- Antes del Instituto, durante tu etapa escolar
- En el Instituto

16. ¿la preocupación por tu aspecto físico te genera angustia?

- No, nada

- Un poco
- Bastante
- Mucha

17. ¿dónde consideras que se encuentran tus defectos?

- En ninguna parte
- En la cara
- En el cuerpo
- En ambos

18. Cuantas horas al día ocupa tu pensamiento de preocupación sobre tu físico?

- Ninguna
- Menos de una hora
- De 1 a 3 horas
- De 3 a 8 horas
- Más de 8 horas

19. ¿Te preocupa que los demás puedan llegar a reírse de tus defectos?

- Si
- No

20. Consideras que esto puede llegar a producirte melancolía o tristeza?

- Si
- No

21. ¿Alguna vez te has planteado dejar la escuela por estos motivos?

- Si
- No

22. ¿Alguna vez has tenido pensamientos o ideación suicida?

- Si
- No

23. Alguna vez te has realizado alguna cirugía o retoque estético?
(Aumento de labios, aumento de pechos, corrección de ojeras,
pómulos...)

- Si
- No

24. En caso afirmativo, ¿diga cual?

- Escriba su respuesta

