

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**RELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y DISMORFIA  
CORPORAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE DOCTORADO EN  
MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, JUNIO 2025**

**Presentado por:**

Francisco José Castro Ramírez  
Rodrigo Alexander Cerón Campos  
Jennifer Marcela Chávez González

**Para Optar al Título de:  
DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesor:**

Dr. Giovanni Alexander Polanco

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, El Salvador,  
septiembre de 2025.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**RECTOR**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

M.Sc. Roger Arias

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

### **DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **VICEDECANO**

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

### **SECRETARIO**

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

### **DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA**

Dr. Douglas Alfredo Velasquez Raimundo

### **DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

### **DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

### **COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS**

Dra. Blanca Aracely Martínez

### **COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

## ÍNDICE

<b>I. RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>III. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
3.1. Objetivo general .....	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
<b>IV. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
4.1 LAS REDES SOCIALES.....	9
4.1.1. Origen y evolución.....	9
4.1.2. Redes sociales y la pandemia Covid-19.....	10
4.2. ADICCIÓN A REDES SOCIALES.....	11
4.2.1. Factores que contribuyen a la adicción a redes sociales .....	12
4.2.2. Impacto de las redes sociales en la salud mental.....	13
4.2.3. Desventajas de las redes sociales.....	14
4.2.4. Criterios diagnósticos y escalas de evaluaciones .....	15
4.3. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC).....	18
4.3.1. Etiopatogenia .....	18
4.3.2. Cuadro clínico .....	19
4.3.3. Diagnóstico .....	19
4.3.4. Escalas de evaluación.....	20
4.3.5. Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery .....	20
4.3.6. Tratamiento.....	23
4.3.7. Pronóstico y evolución.....	24
4.3.8. Comorbilidades .....	24
4.3.9. Redes sociales y el desarrollo de TDC.....	24
4.4 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON.....	26
4.4.1. Interpretación .....	27
4.4.2. Dirección de la correlación .....	28
<b>V. HIPÓTESIS .....</b>	<b>29</b>
5.1. Hipótesis alternativa .....	29
5.2. Hipótesis nula.....	29
<b>VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
6.1. Tipo de investigación.....	30

6.2. Área y período de investigación.....	30
6.3. Universo, población y muestra (Unidades de observación y análisis) .....	30
6.4. Variables.....	31
6.4.1. Variable independiente .....	31
6.4.2. Variable dependiente.....	31
6.5. Operacionalización de variables .....	31
6.6. Fuentes de información .....	44
6.7. Herramienta para la obtención de información .....	44
6.8. Plan de procesamiento.....	44
6.9. Significancia estadística del coeficiente de correlación de Pearson.....	46
6.10. Consideraciones éticas .....	47
6.10.1 Clasificación de la investigación .....	47
6.10.2. Privacidad y confidencialidad.....	47
6.10.3. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.....	47
<b>VII. RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
7.1. Datos generales.....	49
7.2. Objetivo 1.....	51
7.3. Objetivo 2.....	74
<b>VIII. DISCUSIÓN.....</b>	<b>83</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>X. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>91</b>
<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>92</b>
<b>XII. ANEXOS .....</b>	<b>94</b>
Anexo 1. Escala de adicción a las redes sociales (ARS)	
Anexo 2. Cuestionario del trastorno dismórfico corporal (BDDQ-AS)	
Anexo 3. Tablas de resultados	
Anexo 4. Consentimiento informado	
Anexo 5. Cronograma	

## I. RESUMEN

En el presente trabajo, se analiza la relación que existe entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025. Se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo transversal y correlacional, aplicando la Escala de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS). La muestra estuvo conformada por 207 estudiantes, cifra que representa el 82.5% del tamaño muestral estimado (251 estudiantes). Como resultado se obtuvo que el 77% de los estudiantes encuestados tienen un grado de adicción a redes sociales de tipo media, mientras que aproximadamente el 2% presenta alto grado de adicción, además se demostró que el 53% de la población en estudio presenta algún nivel de disconformidad de su apariencia. Lo que prueba la hipótesis alternativa de esta investigación, la cual menciona que existe relación entre ambas problemáticas, sin embargo, se concluye que esta aseveración tiene una correlación directa débil, por lo que se establece que la adicción a redes sociales forma parte de uno de los factores para la presencia de Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

**Palabras clave:** Adicción a redes sociales, apariencia, dismorfia corporal, estudiantes.

## II. INTRODUCCIÓN

El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) es una condición psiquiátrica caracterizada por una preocupación excesiva por defectos físicos percibidos, frecuentemente mínimos o inexistentes, lo cual genera malestar significativo y deterioro funcional. Este trastorno ha cobrado mayor relevancia en la era digital, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, debido al creciente uso de redes sociales que promueven estándares estéticos irreales. La exposición constante a este tipo de contenido ha contribuido al incremento de la sintomatología dismórfica y otros problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y trastornos alimentarios.

Diversos estudios han señalado la influencia negativa de las redes sociales en la percepción corporal, y aunque el TDC ha sido reconocido y clasificado por organismos internacionales como el DSM-5 y la CIE-11, en contextos locales como El Salvador aún no se cuenta con investigaciones sistemáticas sobre su prevalencia, especialmente en poblaciones vulnerables como los estudiantes universitarios de primer año de medicina. Estos jóvenes, en una etapa de transición emocional y alta exigencia académica, presentan una mayor susceptibilidad tanto a la adicción a redes sociales como a la dismorfia corporal.

El presente estudio busca establecer la relación entre ambos fenómenos en estudiantes de nuevo ingreso al Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador. Al identificar esta posible correlación, se pretende generar evidencia que permita diseñar estrategias de intervención preventiva, mejorar la salud mental estudiantil y promover un uso consciente de las redes sociales. Esta investigación es especialmente relevante considerando la ausencia de datos locales sobre TDC, el creciente impacto de las tecnologías digitales y la urgencia de fortalecer el abordaje temprano de trastornos mentales dentro de los entornos académicos.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general:**

Establecer la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

1- Determinar la adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

2- Identificar la presencia de trastorno dismórfico corporal en la población en estudio mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 LAS REDES SOCIALES**

#### **4.1.1. Origen y evolución**

Hace muchos años, antes de que existieran las redes sociales, las interacciones se limitaban principalmente al cara a cara o a través de llamadas telefónicas. Pero con el avance de la tecnología y la llegada de Internet, se abrió una nueva puerta hacia una forma revolucionaria de comunicación. El surgimiento de las redes sociales se remonta a la década de 1990, cuando la web comenzó a popularizarse. En ese entonces, surgió una plataforma llamada SixDegrees.com, considerada como la primera red social moderna.

En los primeros años de los 2000, plataformas como MySpace y Friendster ganaron popularidad al permitir a los usuarios conectarse y compartir contenido en línea. Sin embargo, fue el lanzamiento de Facebook en 2004 lo que marcó un antes y un después en la historia de las redes sociales, revolucionando la forma en que las personas se conectan en línea. Con la llegada de los smartphones y la expansión de la conectividad a internet, las redes sociales han evolucionado para incluir aplicaciones móviles como Instagram, Twitter, LinkedIn y TikTok, entre otras. Estas plataformas han transformado la comunicación, el marketing y las interacciones sociales en la era digital.

Las redes sociales han experimentado una evolución significativa a lo largo de la historia, transformándose y adaptándose a la era digital actual. Comprender su origen y desarrollo es fundamental para comprender su impacto en la sociedad actual.

En sus inicios, las redes sociales se centraban en la conexión entre personas con intereses comunes, pero con el paso del tiempo han evolucionado hacia plataformas multifacéticas que abarcan desde la comunicación instantánea hasta la creación de comunidades virtuales y el desarrollo de estrategias de marketing

digital. El impacto de las redes sociales en la sociedad es innegable. Han democratizado la difusión de información, permitiendo que noticias y eventos importantes se propaguen rápidamente a nivel global. Sin embargo, también han planteado desafíos en términos de privacidad, desinformación y adicción digital.<sup>6</sup>

#### **4.1.2. Redes sociales y la pandemia Covid-19**

El año 2020 estuvo marcado por el auge del mundo digital tanto para usuarios como para las empresas. La pandemia ha establecido un antes y un después en el uso de los canales sociales y en los hábitos de consumo digital de la sociedad y de las organizaciones, una tendencia que se ha mantenido en aumento desde ese año.

La pandemia ha llevado a un aumento significativo del tiempo en que los usuarios navegan en las redes sociales. Según un informe del 2023 de Hootsuite, el uso global de las redes sociales aumentó en un 13% durante la pandemia, y la cantidad de tiempo que las personas pasan en las redes sociales también se ha incrementado. Otro cambio importante que ha traído la pandemia es la creciente conciencia sobre la importancia que tiene la salud mental en el uso de las redes sociales. Con la intensificación de la pandemia, el aumento del estrés y la ansiedad en muchas personas, las redes sociales pueden haberse convertido en una forma de escape, pero a su vez pueden ser una fuente de estrés y ansiedad en sí mismas.

Cinco años después del confinamiento, las adicciones tecnológicas siguen en aumento, especialmente entre los jóvenes. El pantallismo, la nomofobia (no-mobile-phone-phobia) que representa el miedo irracional a estar sin móvil y el uso excesivo de redes sociales como Tik Tok se han consolidado como problemas de salud mental cada vez más prevalentes. Ante este panorama, especialistas destacan la urgencia de promover la educación digital, el autocuidado y el establecimiento de límites saludables para proteger el bienestar de las generaciones más jóvenes. Las redes sociales han ayudado, de alguna manera, a que la adicción por las pantallas y las nuevas tecnologías se hayan incrementado hasta el punto de convertirse en productos adictivos.<sup>7</sup>

## 4.2. ADICCIÓN A REDES SOCIALES

Las tecnologías de la información y las comunicaciones han generado cambios e innovaciones que han influido significativamente en la vida de los jóvenes, ya que las han incorporado de manera habitual. Las redes sociales han traído beneficios a la población, sin embargo, uno de los problemas que más afectan a los jóvenes es la conducta adictiva.

Los dispositivos móviles son los medios de acceso a las redes sociales más populares en la actualidad. Los jóvenes los han adaptado como una parte integral y extensión, aumentando así la comunicación y las relaciones sociales virtuales, pero también conduciendo al uso problemático, dependencia y hábitos no seguros de uso. En este marco, han tenido especial relevancia las redes sociales online (RSO), cuya utilización se ha incrementado progresivamente, sobre todo entre jóvenes y adolescentes del mundo entero. Sin embargo, cuando se le ocupa con elevada frecuencia puede generar un fenómeno de adicción.

La adicción a redes sociales es un trastorno del comportamiento caracterizado por un uso compulsivo y descontrolado de plataformas digitales, que interfiere con la funcionalidad cotidiana y el bienestar psicosocial. Desde una perspectiva neuropsicológica, este fenómeno comparte mecanismos con otras adicciones conductuales, ya que activa el sistema de recompensa dopaminérgico, promoviendo un refuerzo positivo inmediato.<sup>8</sup>

Entre las características clínicas principales se encuentran:

- Uso excesivo y prolongado, con dificultad para restringir el tiempo de conexión.
- Pérdida de control, con intentos fallidos de reducir el consumo.
- Interferencia significativa en el desempeño académico, laboral y social.
- Presencia de síndrome de abstinencia ante la privación del acceso.

Aunque aún no se reconoce como un desorden establecido en la revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), la adicción al

Internet ha sido considerada como un problema de comportamiento particular entre los adolescentes y jóvenes durante los últimos años y se ha asociado con trastornos de control de impulsos, teniendo características similares al juego patológico, además de incluir al «trastorno de juegos por Internet» en la revisión más reciente del DSM-V, el cual se ha identificado bajo condiciones para mayor estudio.<sup>14</sup>

#### **4.2.1. Factores que contribuyen a la adicción a redes sociales:**

Las consecuencias del estado de pandemia producto del brote del COVID-19 en el 2020 han traído consigo grandes cambios para los estudiantes universitarios, tales como una educación dentro del contexto de virtualidad, retraimiento y distanciamiento en el proceso de socialización, desarrollo de trastornos mentales como ansiedad, estrés, depresión, entre otros. También se reconoce un cambio en el uso del tiempo libre o de ocio, ya que el contar con una menor posibilidad de movilizarse e interactuar con otras personas ha facilitado el uso de las redes sociales y de los juegos en línea como uno de los principales medios para distraerse, comunicarse y establecer relaciones con otras personas.<sup>6</sup>

Se podría decir que el uso de las redes sociales se encuentra inmerso en la vida de varios estudiantes, en especial de quienes han crecido en paralelo con el avance de las nuevas tecnologías.<sup>13</sup> La adicción a redes sociales es un fenómeno multifactorial que involucra:

- Factores neurobiológicos: Alteraciones en la regulación dopaminérgica y en la corteza prefrontal, lo que dificulta el control de impulsos.
- Factores psicológicos: Baja autoestima, ansiedad social, refuerzo intermitente y necesidad de aprobación digital.
- Factores socioculturales: Normalización del uso excesivo, presión social y validación mediante interacciones virtuales.
- Factores tecnológicos: Algoritmos de engagement que refuerzan la permanencia en plataformas mediante estrategias persuasivas.

#### 4.2.2. Impacto de las redes sociales en la salud mental:

La investigación sobre la salud mental y la exposición en las redes sociales es un área de investigación relativamente nueva y en crecimiento. Sin embargo, el papel de la asunción de riesgos o el papel protector de Internet y las redes sociales no está claro.<sup>12</sup> Múltiples estudios han demostrado una correlación significativa entre el uso problemático de redes sociales y el deterioro de la salud mental, manifestándose en:

- **Trastornos del estado de ánimo:** Mayor prevalencia de ansiedad y depresión derivadas de la comparación social y la exposición a contenido idealizado.
- **Disrupción en la regulación emocional:** Incremento del estrés, impulsividad y afectación del autocontrol.
- **Trastornos del sueño:** Asociación entre el uso nocturno de dispositivos y alteraciones en la arquitectura del sueño.
- **Déficits cognitivos:** Reducción de la capacidad atencional y dificultades en la toma de decisiones debido a la sobreexposición digital.

Los seres humanos son sociales por naturaleza. Necesitan de la compañía de los demás para prosperar en la vida, y la fortaleza de sus conexiones influye de manera significativa en la salud mental y la felicidad. Estar socialmente conectados puede aliviar el estrés, la ansiedad y la depresión; además de aumentar la autoestima, brindar consuelo y alegría, prevenir la soledad e incluso añadir años de vida. En contraste, la ausencia de vínculos sociales sólidos representa un riesgo considerable para la salud mental y emocional.

En la actualidad, gran parte de la población depende de plataformas de redes sociales para relacionarse y mantener contacto. Aunque estas herramientas poseen ventajas, es fundamental recordar que no sustituyen la conexión humana en el mundo real. El contacto cara a cara con otras personas es necesario para activar hormonas que reducen el estrés y generan mayor felicidad, salud y positividad. Paradójicamente, una tecnología creada para acercar a las personas

puede, cuando se utiliza en exceso, intensificar la soledad y el aislamiento, además de agravar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.

Cuando el tiempo invertido en redes sociales es excesivo y aparecen sentimientos de tristeza, frustración, soledad o insatisfacción que afectan la vida diaria, es recomendable revisar los hábitos digitales y buscar un equilibrio más saludable.<sup>15</sup>

El uso de las redes sociales puede volverse problemático si provoca descuido en las relaciones presenciales, interfiere con el desempeño escolar o laboral, o deja a la persona con sentimientos de envidia, enojo o depresión.

El uso de las redes sociales, en especial de aplicaciones como Instagram, Facebook o Twitter pueden hacer que la persona permanezca aislada de la sociedad; entrando en un mundo virtual el cual puede llegar a hacerlo esclavo. La autoestima del individuo baja a gran escala y se observan casos de jóvenes que no cursan con ella, debido al cuerpo y vida perfecta que observan en las redes.<sup>7</sup>

#### **4.2.3. Desventajas de las redes sociales**

Al ser una tecnología relativamente reciente, aún existe poca investigación sobre sus consecuencias a largo plazo, ya sean positivas o negativas. Sin embargo, múltiples estudios han señalado una fuerte relación entre el uso excesivo de redes sociales y un mayor riesgo de depresión, ansiedad, soledad, autolesión e incluso pensamientos suicidas.

Entre las experiencias negativas que pueden fomentar las redes sociales se encuentran:

- Inadecuación sobre la vida o apariencia. Aunque las personas son conscientes de que las imágenes publicadas suelen estar retocadas, estas pueden generar inseguridad respecto a la propia apariencia o estilo de vida. Del mismo modo, al observar sólo los aspectos positivos que otros comparten, surgen sentimientos de envidia e insatisfacción.
- Miedo a perderse algo (FOMO) y adicción a las redes. La idea de que otros se divierten o viven mejor puede afectar la autoestima y desencadenar

ansiedad. Esto impulsa un uso compulsivo del teléfono para revisar actualizaciones o responder alertas, lo cual interfiere con el sueño, la seguridad personal y las relaciones reales.

- Aislamiento. Investigaciones, como las realizadas en la Universidad de Pensilvania, muestran que un mayor uso de Facebook, Snapchat e Instagram incrementa la sensación de soledad, mientras que reducirlo mejora el bienestar general.
- Depresión y ansiedad. El contacto humano directo es esencial para mantener una buena salud mental. Priorizar las interacciones digitales por encima de las presenciales eleva el riesgo de padecer o agravar trastornos del estado de ánimo.
- Acoso cibernético. Cerca del 10 % de los adolescentes reportan haber sido víctimas de acoso en redes sociales, además de ser frecuentes los comentarios ofensivos y los rumores dañinos que generan secuelas emocionales.

#### **4.2.4. Criterios diagnósticos y escalas de evaluaciones:**

Si bien la adicción a redes sociales no está reconocida formalmente en el DSM-5, diversos modelos diagnósticos la ubican dentro de las adicciones conductuales. Algunos de los instrumentos más utilizados para su evaluación incluyen:

- Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS): Evaluación mediante seis ítems basados en los criterios de adicción.
- Escala de Adicción a Redes Sociales (ARS): Cuestionario específico que mide el impacto funcional del uso excesivo.
- Young's Internet Addiction Test (IAT): Aplicado en el estudio de la adicción digital, incluyendo redes sociales.

En la construcción del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) (anexo 1), se partió del DSM-IV-TR; instrumento de diagnóstico que no reconoce las adicciones psicológicas como trastornos; sin embargo, la mayoría de los autores que tratan este tipo de adicciones toma como referencia los indicadores de la adicción a sustancias. El primer paso que se dio fue sustituir este concepto de

“sustancia” por el de “redes sociales”, en este paso intervinieron además de los autores tres psicólogos expertos en psicología clínica, educativa y psicometría, que colaboraron en los aspectos de redacción, comprensión, claridad en las definiciones y coherencia de los criterios de partida.<sup>13</sup>

Con los criterios identificados y arbitrados, se construyó el Cuestionario ARS, para ello se recogieron las experiencias de instrumentos que medían adicciones a internet y a redes sociales y se redactaron los ítems tomando en cuenta todos los criterios diagnósticos, de acuerdo con las reglas de construcción de ítems para cuestionarios de tipo Likert. Para la valoración de los ítems se optó por aplicar el sistema de calificación de 5 puntos (de 0 a 4) tomando en cuenta la frecuencia desde «nunca» hasta «siempre».<sup>8</sup>

Basado en el método de análisis factorial de rango mínimo o PA-MRFA, permitió establecer en los datos había una estructura multidimensional de tres factores latentes, como se detalla en la Tabla 1. El primer factor está conformado por 10 ítems. Los ítems que conforman este factor corresponden conceptualmente al compromiso mental con las redes sociales, pensar constantemente y fantasear con ellas, la ansiedad y la preocupación causada por la falta de acceso a las redes. Este factor ha sido denominado «obsesión por las redes sociales».

El segundo factor, incluyó 6 ítems, que corresponden a la preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales; con el consiguiente descuido de las tareas y los estudios. El factor ha sido denominado «falta de control personal en el uso de las redes sociales».

El tercer factor estuvo constituido por 8 ítems, los cuales se refieren a las dificultades para controlar el uso las redes sociales, indicando el exceso en el tiempo uso, indicando el hecho de no poder controlarse cuando usa las redes sociales y no ser capaz de disminuir la cantidad de uso de las redes. Ha sido denominado «uso excesivo de las redes sociales».

- 1) Obsesión por las redes sociales: 2,3,5,6,7,13, 15,19,22,23
- 2) Falta de control personal en el uso de redes sociales: 4,11,12, 14,20,24.

3) Uso excesivo de las redes sociales: 1,8,9,10, 16,17,18, 21.

La clasificación como se explicó anteriormente tiene un puntaje de 0-4, donde Nunca es 0, rara vez es 1, A veces es 2, Casi siempre es 3, siempre es 4. la puntuación dentro del ítem 13 es la excepción, el puntaje se invierte, donde Nunca es 4... siempre es 0.

Tabla 1: Niveles de adicción a las redes sociales considerando el total y por dimensiones

Nivel	Percentiles	Total Adicción	Obsesión por las redes sociales	Falta de control personal	Uso excesivo de las redes sociales
Bajo	0 – 26	0 – 22	0 – 7	0 – 6	0 – 8
Medio	27 – 75	23 – 46	8 – 19	7 – 13	9 – 16
Alto	76 – 99	47 – 67	20 – 30	14 – 21	17 – 25

Fuente: Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet.

### **4.3. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC)**

El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por la preocupación por un defecto imaginario del aspecto físico que causa un sufrimiento clínicamente significativo o interfiere con la funcionalidad en cualquiera de sus áreas. En caso de que dicho defecto o anomalía físicas realmente existiera, la preocupación manifestada es exagerada y problemática.

#### **4.3.1. Etiopatogenia**

Según su etiopatogenia, esta es multifactorial, derivado de influencias ambientales, como el valor que da la sociedad a la perfección física, violencia en la infancia. En cuanto a los factores neurobiológicos se han encontrado alteraciones neurobiológicas en la actividad, estructura y conectividad del cerebro en pacientes con TDC en regiones frontostriatal, límbica y del sistema visual, donde se ha observado una corteza más delgada de los giros parietales, medio temporal y de la corteza temporal superior izquierda, disminución del volumen de los sistemas orbitofrontal-estriatal (corteza orbitofrontal bilateral, la corteza cingulada anterior, la amígdala izquierda, el tálamo bilateral e hipocampo izquierdo) y mayor volumen del núcleo caudado izquierdo.<sup>9</sup> Además, la hiperactividad en cortezas lateral-temporal-parietal izquierdas; actividad anormal en regiones orbitofrontal, temporal y parietal durante el procesamiento de la cara e imagen propia y la activación predominante del hemisferio izquierdo durante las tareas de procesamiento visual, puede ocasionar un recuerdo selectivo de detalles en lugar de características globales y de información visual de caras y figuras.

Así mismo, puede ocurrir una desorganización dentro de la sustancia blanca de los fascículos superior longitudinal, fronto-occipital inferior y cuerpo calloso, como la función dopaminérgica deficiente, produciendo reducción de la disponibilidad de receptores D2/3 en el cuerpo estriado. Los mecanismos de defensa implicados comprenden la represión (del conflicto inconsciente), la distorsión y la simbolización (de la región corporal) y la proyección (creencia de que otras personas también ven la deformidad imaginada).<sup>9</sup>

#### **4.3.2. Cuadro clínico**

Quejas del paciente de un defecto (p. ej., arrugas, caída del pelo, mamas o pene pequeños, manchas propias de la edad, talla). La queja no guarda proporción con la anomalía objetiva.<sup>10</sup> Si existe una discreta anomalía somática, la preocupación de la persona es exagerada; sin embargo, la creencia no tiene una intensidad delirante. Se puede caracterizar por:

- Preocupación excesiva por un defecto imaginario en el aspecto o un énfasis excesivo por un defecto de poca importancia, realizando actos compulsivos, como verse constantemente en el espejo o averse en exceso.
- Actos mentales como es el comparar su aspecto con el de otros.
- Ideas o delirios de referencia, intentos de modificación de las regiones blanco de preocupación, mediante maquillaje o procedimientos estéticos e incluso cirugías, que no cumplen con sus expectativas.
- También pueden mostrar conductas dirigidas a ocultarse hasta llegar a la evitación de situaciones sociales, incluso laborales. Estos síntomas causan un sufrimiento emocional significativo o intervienen de manera importante en su funcionalidad.
- Se estima que hasta en un quinto de los pacientes realizan intentos suicidas.
- Las preocupaciones más habituales conciernen a defectos faciales.
- Durante el curso del trastorno se pueden tener preocupaciones por diversas regiones corporales.

#### **4.3.3. Diagnóstico**

El diagnóstico del TDC es fundamentalmente clínico y se basa en los cinco criterios del DSM-5:

- Criterio A: preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen insignificantes para otras personas.
- Criterio B: durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos repetitivos como mirarse en el espejo, averse en exceso,

rascarse la piel, o querer asegurarse de las cosas. O bien, actos mentales repetitivos como comparar su aspecto con el de otros, como respuesta a la preocupación por el aspecto.

- Criterio C: la preocupación causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- Criterio D: no se puede atribuir a otra condición médica.
- Criterio E: 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 alimenticio.

Así mismo, contar con una medida validada ayudaría a la identificación de los casos que necesiten una orientación o intervención inmediata. Para ello se han creado escalas utilizadas para evaluar la insatisfacción corporal y la preocupación por la forma del cuerpo en individuos, especialmente en relación con la tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal. Entre estas, podemos encontrar:

#### **4.3.4. Escalas de evaluación**

- Body Shape Questionnaire (BSQ- 14): consta de 14 ítems que miden la angustia subjetiva asociada con la percepción del propio cuerpo, el peso y la silueta, donde los valores más altos en el BSQ indican una mayor insatisfacción corporal.<sup>11</sup>
- Mindful Attention Awareness Scale de cinco ítems (MAAS-5): es una escala diseñada para evaluar el nivel de atención plena o mindfulness en la vida cotidiana de una persona. Se centra en la capacidad de una persona para estar consciente y presente en el momento actual, sin distraerse con pensamientos automáticos o reacciones impulsivas.

#### **4.3.5. Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery**

El Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (de aquí en adelante BDDQ-AS) es un instrumento breve autoadministrado de tamizaje (7 ítems) para la

identificación de posibles pacientes con TDC. Una respuesta de “sí” en las primeras dos preguntas, además de un puntaje igual o mayor a 3 en los ítems 3, 4, 5 y 6, o una respuesta de “sí” en el ítem 7, son necesarios para clasificar a un sujeto como TDC positivo.

Según un estudio de la revista de cirugía plástica iberoamericana, En 2017 se validó en inglés el Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética para detección de trastorno dismórfico corporal en pacientes que buscan rinoplastia estética.

Se siguieron las directrices aceptadas internacionalmente para el proceso de traducción y adaptación cultural indicadas por Beaton y Col. El proceso se realizó en 5 fases: traducción inicial del inglés al español, síntesis de la traducción (acuerdo de traducción de un grupo de expertos), retro traducción de la versión en español del instrumento, evaluación del comité experto y finalmente la aplicación del instrumento en español.

Se presentó la versión final de la traducción a 15 candidatos colombianos a rinoplastia provenientes de una clínica privada de Cirugía Plástica ubicada en Cali, Colombia. Estos candidatos fueron diferentes a los que conformaron el grupo de pacientes del proceso de evaluación de consistencia interna, para evaluar si comprenden cada uno de los ítems y examinar posibles alternativas en la forma en que estaban escritos según las sugerencias de los pacientes. Se siguió un procedimiento similar a trabajos previos. Para la evaluación de la consistencia interna del cuestionario elaborado para la medición del TDC se utilizó el coeficiente de fiabilidad de consistencia de Alfa de Cronbach.<sup>11</sup> La clasificación de este coeficiente se hizo según los rangos propuestos por George y Mallery quienes indican que un valor  $>0.9$  a  $0.95$  es excelente,  $>0.8$  bueno,  $>0.7$  aceptable,  $>0.6$  cuestionable,  $>0.5$  pobre y  $<0.5$  inaceptable.

Se puede observar en la tabla 2 que, a nivel general, se considera que las 4 preguntas evaluadas en escala Likert planteadas tienen una consistencia interna

excelente (0.89) para estimar el TDC. Al hacer el análisis eliminando preguntas se obtiene que los cambios observados en el alfa de Cronbach son pequeños, tan solo varían entre 0.07 y 0.01 puntos con respecto al valor general, pero se mantienen dentro del rango de clasificación buena. Por lo tanto, se considera que las 4 preguntas se deben tener en cuenta.

Tabla 2. Resultados de la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach

Pregunta	Alfa de Cronbach
¿Estas preocupaciones le causan mucha angustia, tormento o dolor?	0.90
¿Estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento?	0.84
¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su vida social?	0.83
¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol?	0.86
General	0.89

Fuente: Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos Soler Cárdenas, S. F., & Soler Pons, L.

Un paciente tiene un resultado positivo en la prueba de detección de TDC si reconoce en el BDDQ-AS que está preocupado por su apariencia (pregunta 1 = sí) y que está angustiado por estas preocupaciones (pregunta 2 = sí) Y que estas preocupaciones le causan al menos un malestar moderado o deterioro en diferentes dominios de la vida diaria (cualquiera de las preguntas 3 o 4 o 5 o 6  $\geq$  3 o pregunta 7 = sí).

#### 4.3.6. Tratamiento

El tratamiento de primera línea es la combinación de terapia cognitivo conductual con un inhibidor de la recaptura de serotonina, se pueden utilizar otros psicofármacos como terapia adyuvante. Es necesario un seguimiento a largo plazo, preferiblemente por parte de un equipo multidisciplinario.<sup>10</sup>

Existen dos líneas principales de tratamiento: la psicoterapia y el tratamiento farmacológico.

- **Farmacológico:** El tratamiento farmacológico de primera línea lo conforman los inhibidores selectivos de recaptura de la serotonina (ISRS), tales como Fluoxetina, Citalopram, Escitalopram, Clomipramina, Aripiprazol, Risperidona, Olanzapina, Levetiracetam, debido a su tolerabilidad, eficacia y perfil de seguridad. Aunque se ha publicado que los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores de las monoaminooxidasa (IMAO) y la pimozida son útiles en casos individuales. Otros datos indican que los ISRS reducen los síntomas en, al menos, el 50% de los pacientes. El índice de respuesta puede aumentar si se complementa el ISRS con clomipramina, buspirona, litio, metilfenidato o antipsicóticos.<sup>9</sup> No se sabe con exactitud durante cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento tras la remisión del TDC.
- **No farmacológico:** El campo de la psicoterapia como tratamiento es amplio. Se puede utilizar para tratar niños, adolescentes y adultos.

**Terapia cognitivo conductual (TCC):** se considera el tratamiento de elección, y su objetivo es reestructurar los patrones de pensamiento obsesivo, fomentar el aprendizaje de habilidades de afrontamiento alternativas al problema y sensibilizar la percepción de aspectos positivos del propio cuerpo. Cuando las intervenciones cognitivas preceden a las conductuales, los resultados normalmente son mejores. Esta terapia es más exitosa en los pacientes que demuestran motivación al inicio del tratamiento y tienen una buena comprensión de su condición

#### **4.3.7. Pronóstico y evolución**

Suele iniciar en la adolescencia, puede ser de manera gradual o súbita. La evolución es prolongada y fluctuante pudiendo haber intervalos asintomáticos, además de que la preocupación puede o no cambiar con el tiempo. El TDC tiende a la cronicidad; además, es considerada una de las enfermedades psiquiátricas más letales, dado que aproximadamente un 80% de los pacientes experimentan ideas suicidas a lo largo de su vida, y casi un 25% realizan un intento de autoeliminación. Aproximadamente, un 20% de los casos tratados pueden entrar en remisión total, y un 42% de los casos tratados con éxito pueden llegar a recaer.

En la mayoría de los casos, puede mejorar significativamente con el tratamiento adecuado, pero si no se aborda, puede empeorar y aumentar el riesgo de complicaciones graves, como depresión severa o suicidio. La intervención temprana es clave para un mejor pronóstico.<sup>10</sup>

#### **4.3.8. Comorbilidades**

En general, son habituales los diagnósticos comórbidos de trastornos depresivos, de ansiedad, de conducta alimentaria, el Trastorno Obsesivo Compulsivo, (en adelante TOC) y los trastornos de la personalidad esquizoide y narcisista. La presentación de ideación suicida a lo largo de esta enfermedad se cifra hasta en el 80% de los pacientes, y los intentos de suicidio hasta en un 25%, siendo frecuente la repetición de tentativas. El TOC se considera la comorbilidad más frecuente.

#### **4.3.9. Redes sociales y el desarrollo de TDC**

Hoy en día las personas prestan más atención a la belleza y a la apariencia física, y la imagen corporal se ha convertido en un producto intensificado por el uso de las redes sociales. Estas son un medio por el cual la gente se puede comunicar mediante fotografías, videos y publicaciones de distintos tipos. En la actualidad, 1.75 millones de personas hacen uso de las redes sociales, y pasan demasiado tiempo observándose frente a la pantalla de sus dispositivos, lo que hace más detallados los defectos que pudieran llegar a presentar. Este es uno de los principales factores que explican por qué los usuarios de las redes sociales pueden

desarrollar problemas como el TDC y trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Las celebridades y las personas de la industria del modelaje muestran una mayor tendencia a desarrollar un TCA debido a la insatisfacción corporal que se genera en esos medios.

Además, en las redes sociales se difunde información acerca de «dietas» que pueden llegar a ser demasiado restrictivas, así como consejos para perder peso de una manera rápida y fácil no necesariamente saludable. El compartir información errónea o sin ninguna evidencia científica pone en peligro la salud de los usuarios, sobre todo la de los jóvenes. Leahey et al en 2011, encontraron que las comparaciones en las redes sociales aumentan la insatisfacción corporal e influyen en pensamientos de efectos negativos, culpa, dietas y actividad física.<sup>16</sup>

Las redes sociales son altamente personalizadas y tienen distintos algoritmos que permiten mostrar el contenido más relevante para el usuario, en este caso con el cuidado personal y la estética corporal. Uno de los objetivos buscados por los consumidores de las redes sociales es el aumento de la autoestima y la aceptación social por parte de sus seguidores. En un estudio, Ridgway y Clayton encontraron que una mayor satisfacción corporal se asoció a un aumento de subir selfies a las redes sociales. Los pacientes con TDC acuden con mayor frecuencia al cirujano plástico.

Sin embargo, el aumento de la popularidad de las redes sociales también facilita la obtención de una plataforma para el ciberacoso. Las críticas, burlas, acoso e intimidación aumentan el riesgo de que las personas puedan enfocarse demasiado en su cuerpo y desarrollar TDC.

En los años recientes, y con la pandemia de COVID-19, las selfies se han convertido en una de las principales modalidades fotográficas de las redes sociales. Esto se asocia a los filtros de imagen empleados en ellas para reducir u ocultar los defectos físicos que algunas personas ven en sí mismas. Los adolescentes y los adultos jóvenes, en especial las mujeres jóvenes, tienden a comparar y juzgar su apariencia con la de otros usuarios. Esto conduce a una baja en la autoestima y a una insatisfacción con la imagen corporal, generando mayor depresión y ansiedad.

#### 4.4 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

El coeficiente de correlación de Pearson se utiliza para estudiar la relación (o correlación) entre dos variables aleatorias cuantitativas (escala mínima de intervalo). Si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente.

El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1. Un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables como se observa en la tabla 3. Para llevar a cabo la correlación de Pearson es necesario cumplir lo siguiente:

- La escala de medida debe ser una escala de intervalo o relación.
- Las variables deben estar distribuidas de forma aproximada.
- La asociación debe ser lineal.
- No debe haber valores atípicos en los datos.

La fórmula del coeficiente de correlación de Pearson es la siguiente:

$$r_{xy} = \frac{\sum z_x z_y}{N}$$

Donde:

- “x” es igual a la variable número uno
- “y” pertenece a la variable número dos
- “zx” es la desviación estándar de la variable uno
- “zy” es la desviación estándar de la variable dos y
- “N” es el número de datos.

#### 4.4.1. Interpretación:

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el objetivo de indicar cuán asociadas se encuentran dos variables entre sí por lo que:

- ❖ **Correlación menor a cero:** Si la correlación es menor a cero, significa que es negativa, es decir, que las variables se relacionan inversamente.

Cuando el valor de alguna variable es alto, el valor de la otra variable es bajo. Mientras más próximo se encuentre a -1, más clara será la covariación extrema. Si el coeficiente es igual a -1, nos referimos a una correlación negativa perfecta.

- ❖ **Correlación mayor a cero:** Si la correlación es igual a +1 significa que es positiva perfecta. En este caso significa que la correlación es positiva, es decir, que las variables se correlacionan directamente.

Cuando el valor de una variable es alto, el valor de la otra también lo es, sucede lo mismo cuando son bajos. Si es cercano a +1, el coeficiente será la covariación.

- ❖ **Correlación igual a cero:** Cuando la correlación es igual a cero significa que no es posible determinar algún sentido de covariación. Sin embargo, no significa que no exista una relación no lineal entre las variables.

Cuando las variables son independientes significa que estas se encuentran correlacionadas, pero esto no significa que el resultado sea verdadero.

Tabla 3. Fuerza de correlación

Valor r	Fuerza de correlación
$0.0 < 0.1$	no hay correlación
$0.1 < 0.3$	poca correlación
$0.3 < 0.5$	correlación media

$0.5 < 0.7$	correlación alta
$0.7 < 1$	correlación muy alta

#### **4.4.2. Dirección de la correlación:**

Existe una correlación positiva cuando valores grandes de una variable están asociados a valores grandes de la otra variable, o cuando valores pequeños de una variable están asociados a valores pequeños de la otra variable.

## **V. HIPÓTESIS**

### **5.1. Hipótesis alternativa:**

La adicción a redes sociales se relaciona de manera directa y proporcional al trastorno de dismorfia corporal en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

### **5.2. Hipótesis nula:**

La adicción a redes sociales no se relaciona al trastorno de dismorfia corporal en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

## VI. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. Tipo de investigación

- Investigación de correlación, tipo cuantitativa, de corte transversal.

### 6.2. Área y período de investigación

- Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", Final de Av. Mártires y Héroes del 30 julio, San Salvador, El Salvador, Facultad de Medicina, en el período de junio 2025.

### 6.3. Universo, población y muestra (Unidades de observación y análisis)

- Universo: estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.
- Población: estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador inscritos oficialmente en la materia de química médica que son un número aproximado de 720 estudiantes.
- Tipo de muestra: Se utilizó un muestreo estratificado aleatorio simple, lo cual se inició con determinar la muestra y se asignó un número secuencial a cada uno, posteriormente se definió el tamaño de la muestra. Mediante una herramienta de generador de números aleatorios en línea, se asignaron tantos números como el tamaño de la muestra escogido y los individuos asignados a los números generados fueron los seleccionados para formar parte de la muestra.

El cálculo de tamaño muestral se realizó mediante una aplicación en línea Calculator.net de tipo gratuito, utilizando un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%. Donde el resultado que se obtuvo fue de 251 muestras.

- Muestra: 251 estudiantes.

## 6.4. Variables

### 6.4.1. Variable independiente:

- ❖ **Adicción de redes sociales:** se refiere al uso excesivo y compulsivo de plataformas digitales, lo que puede afectar el bienestar psicológico y social de una persona. Puede manifestarse en conductas como la incapacidad de reducir el tiempo de uso, ansiedad por estar desconectado o impacto en la vida diaria.
  - **Tipo de variable:** ordinal, ya que puede medirse en niveles (bajo, medio, alto).

### 6.4.2. Variable dependiente:

- ❖ **Presencia de dismorfia corporal:** puede definirse conceptualmente como una condición psicológica caracterizada por una preocupación excesiva y persistente por defectos percibidos en la apariencia física, los cuales suelen ser mínimos o inexistentes. Esta preocupación genera un malestar significativo y afecta el funcionamiento social, laboral o personal de quienes lo padecen.
  - **Tipo de variable:** ordinal, ya que puede medirse en niveles (leve, moderado, severo e incapacitante en extremo).

## 6.5. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala	Valor	Técnica
<p>Determinar el nivel de adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS).</p>	<p>Nivel de adicción a redes sociales</p>	<p>Es un patrón persistente y excesivo de uso de plataformas digitales que genera dependencia psicológica, caracterizado por la necesidad compulsiva de acceder, interactuar o</p>	<p>Se tomará el puntaje obtenido de cuestionario de adicción a redes sociales el cual va de 0 a 4 representado en un nivel de adicción considerado:</p>	<p>1- Dependencia de conexión constante a redes sociales  2- Incremento del tiempo de uso de redes sociales</p>	<p>Bajo  Medio  Alto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo= 0-26 pts</li> <li>● Medio= 27-75 pts</li> <li>● Alto=76-99 pts</li> </ul>	<p>Cuestionario ARS</p>

	<p>consumir contenido en estas plataformas. Este comportamiento suele interferir con las actividades diarias, las relaciones personales y el bienestar emocional, pudiendo manifestarse como ansiedad o irritabilidad</p>	<p>Bajo Medio Alto</p>	<p>3-Insatisfacción con el tiempo destinado para uso de redes sociales</p> <p>4-Conexión inmediata a redes sociales al despertar</p> <p>5-Desorientación al no estar</p>			
--	---	--------------------------------	--	--	--	--

		cuando no se está conectado		conectado a redes sociales			
				6-Irritabilidad por no estar conectado a redes sociales			
				7-Ansiedad por falta de acceso a redes sociales			
				8-Uso de redes sociales como forma de alivio			

9-Pérdida de la  
noción del  
tiempo al utilizar  
redes sociales

10-  
Pensamientos  
frecuentes  
sobre los  
acontecimiento  
s que están  
sucediendo en  
redes sociales

11-  
Autoconocimien

				to para la regulación del uso de redes sociales			
--	--	--	--	--	--	--	--

				12- Capacidad de desconexión voluntaria de redes sociales			
--	--	--	--	--	--	--	--

				13- Falta de control al uso prolongado e intenso de las redes sociales			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>14- Dificultad de concentración por pensamientos sobre redes sociales al realizar otras actividades</p> <p>15- Impulsividad de conexión diaria a las redes sociales</p> <p>16- Frecuencia excesiva de</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>conexión diaria a las redes sociales</p> <p>17-Distracción por notificaciones de las redes sociales</p> <p>18- Interferencia en relaciones sociales, familiares por el uso de las redes sociales</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>19- Interferencias en metas personales y académicas por el tiempo dedicado en redes sociales</p> <p>20- Conexión a redes sociales en lugares inadecuados.</p> <p>21- Llamados de atención por</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>uso excesivo de redes sociales</p> <p>22- Aburrimiento al estar sin redes sociales</p> <p>23- Reconocimiento de que el uso puede ser perjudicial.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Identificar la presencia de trastorno dismórfico corporal en la población en estudio mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire -Aesthetic Surgery (BDDQ-AS).</p>	<p>Trastorno dismórfico corporal</p>	<p>El trastorno dismórfico corporal (TDC) puede definirse conceptualmente como una condición psicológica caracterizada por una preocupación excesiva y persistente por defectos percibidos en la apariencia física, los cuales suelen ser mínimos o</p>	<p>Un paciente tiene un resultado positivo en la prueba de detección de TDM si reconoce en el BDDQ-AS que está preocupado por su apariencia (pregunta 1 = sí) Y que está preocupado por estas preocupaciones (pregunta 2 =</p>	<p>1-Nivel de preocupación por los defectos percibidos  2- Frecuencia de pensamientos recurrentes sobre la apariencia  3-Nivel de malestar psicológico</p>	<p>Presente  Ausente</p>	<p>Para evidenciar la presencia de trastorno dismórfico corporal mediante este cuestionario, el encuestado debe responder a la pregunta 1 y 2 con SI, y presentar un deterioro moderado en las preguntas 3, 4 o 6 (mayor de 3) o en la</p>	<p>Se utilizará el BDDQ-AS</p>
---	--------------------------------------	---	--	--	----------------------------------	--	--------------------------------

		<p>inexistentes. Esta preocupación genera un malestar significativo y afecta el funcionamiento social, laboral o personal de quienes padecen. Las personas con TDC tienden a realizar conductas repetitivas como mirarse constantemente en el espejo,</p>	<p>sí) Y que estas preocupaciones le causan al menos un malestar moderado o deterioro en diferentes dominios de la vida diaria (cualquiera de las preguntas 3 o 4 o 5 o 6 <math>\geq</math> 3 o pregunta 7 = sí).</p>	<p>asociado a la imagen corporal</p> <p>4- Interferencia con el desempeño de funciones sociales y ocupacionales por la percepción corporal</p> <p>5-Nivel de afectación en la</p>		<p>pregunta 7 una respuesta SI, de lo contrario el trastorno esta ausente.</p>	
--	--	---	---	---	--	--	--

		<p>buscar la aprobación de los demás o someterse a procedimientos cosméticos, como intento de aliviar la angustia relacionada con su apariencia.</p>	<p>vida Social por disconformidad corporal</p> <p>6- Nivel de interferencia de las preocupaciones corporales en el cumplimiento</p> <p>7- Presencia de conductas evitativas relacionadas con la apariencia.</p>		
--	--	--	---	--	--

## **6.6. Fuentes de información**

Se utilizó fuentes de información primarias, entendiéndose estas como la información recolectada de forma directa de los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, lo cual se realizó a través de un cuestionario en línea de la plataforma Google forms.

## **6.7. Herramienta para la obtención de información**

Se utilizó la técnica de encuesta los siguientes instrumentos Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) (Anexo 1) y Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS) (Anexo 2) para estudiantes de primer año de la carrera de Doctorado en Medicina, se realizó la selección de participantes de forma aleatoria. El primero, está constituido por 24 ítems, con múltiple escoge de opciones (siempre, casi siempre, algunas veces, rara vez y nunca), por otro lado, la BDDQ-AS consta de 7 ítems, tres de estos con opciones de respuesta de SÍ/NO y el resto con opción de múltiple escoge (no, leve, moderado, severo e incapacitante en extremo).

## **6.8. Plan de procesamiento**

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en esta investigación, se creó una base de datos y se empleó el software estadístico SPSS, una herramienta libre y de código abierto diseñada para el análisis de datos estadísticos, funcionalmente equivalente al programa SPSS. Este programa permite realizar análisis estadísticos descriptivos e inferenciales con alto nivel de precisión y confiabilidad. Esta información se presentó a través de tablas de frecuencia acumuladas y en gráficos de barras.

El cuestionario de adicción a redes sociales fue evaluado con una escala tipo Likert, mediante el cual consta de 24 preguntas, el estudiante tendrá 5 opciones de respuesta: Nunca, Rara Vez, Algunas Veces, Casi Siempre, y Siempre, tomando

un puntaje de 0, 1, 2, 3, 4 respectivamente. Se sumó el puntaje de cada pregunta evaluada y se obtuvo el total de puntos, con el cual se clasifica con un nivel de adicción Bajo si hay un puntaje entre 0-26, Medio si hay un puntaje entre 27-75, Alto si hay un puntaje entre 76-99. Así mismo se utilizó el cuestionario Body Dysmorphic Disorder Questionnaire- Aesthetic Surgery, el cual consta de 7 preguntas, en la pregunta 1,2 y 7 el estudiante tendrá 2 opciones de respuesta Si o No, y en la pregunta 3,4, 5, y 6 dispuso de una escala tipo Likert, en la cual sus opciones de respuesta serán: Leve; no muy perturbador, Moderado; perturbador pero manejable, Severo; muy perturbador, Incapacitante; en extremo.

Para evidenciar la presencia de trastorno dismórfico corporal mediante este cuestionario, el encuestado debía responder a la pregunta 1 y 2 con SI, y presentar un deterioro moderado en las preguntas 3, 4 o 6 (mayor de 3) o en la pregunta 7 una respuesta SI, de lo contrario el trastorno está ausente.

El análisis de los datos se realizó en dos etapas:

1. Análisis descriptivo: En esta fase se procedió a la codificación, tabulación y limpieza de los datos. Se generaron medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, varianza) para describir el comportamiento de las variables involucradas en el estudio, tanto dependientes como independientes.

2. Análisis inferencial: Para determinar la existencia y el grado de relación entre las variables cuantitativas, se aplicaron el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ). Esta prueba estadística permite establecer la fuerza y dirección de la relación lineal entre dos variables numéricas. El valor del coeficiente oscila entre -1 y +1, donde valores cercanos a  $\pm 1$  indican una fuerte relación negativa o positiva, respectivamente, y valores cercanos a 0 denotan una ausencia de correlación lineal.

Todos los procedimientos estadísticos se realizaron en PSPP, el cual permite obtener matrices de correlación, pruebas de significancia bilateral, y la visualización de resultados mediante salidas tabuladas y gráficas, facilitando así la interpretación de los hallazgos en función de los objetivos planteados en la investigación.

### **6.9. Significancia estadística del coeficiente de correlación de Pearson**

El coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) es una medida estadística que cuantifica la magnitud y dirección de una relación lineal entre dos variables cuantitativas. Su valor oscila entre  $-1$  y  $+1$ , donde valores cercanos a  $\pm 1$  indican una fuerte correlación negativa o positiva, respectivamente, y valores cercanos a  $0$  sugieren una ausencia de relación lineal.

Para evaluar si la correlación observada es estadísticamente significativa, se realiza una prueba de hipótesis en la que:

Hipótesis nula ( $H_0$ ):  $\rho = 0$  (no existe correlación poblacional entre las variables).

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ):  $\rho \neq 0$  (existe correlación poblacional distinta de cero).

La significancia estadística se determina mediante un valor-p (p-value), el cual indica la probabilidad de obtener un coeficiente de correlación igual o más extremo que el observado, asumiendo que la hipótesis nula es verdadera. Si el valor-p es menor que el nivel de significancia preestablecido ( $\alpha$ ), comúnmente  $0.05$ , se rechaza  $H_0$ , concluyendo que la correlación es estadísticamente significativa.

Se emplea el coeficiente de Pearson para analizar la relación entre variables específicas, y se reportaron los valores de significancia (Sig. bilateral) en el contexto de pruebas estadísticas bi-variadas. En los casos donde  $p < 0.05$ , se interpreta que existe una asociación significativa entre las variables analizadas, lo que respalda la presencia de una relación lineal no atribuible al azar.

## **6.10. Consideraciones éticas**

### **6.10.1 Clasificación de la investigación:**

Investigación sin riesgo

### **6.10.2. Privacidad y confidencialidad**

Antes de la aplicación del instrumento digital, se presentó a los participantes un formato de consentimiento informado (Anexo 4) al inicio del llenado de cada cuestionario, donde se explicó la naturaleza del estudio, los objetivos, la voluntariedad de su participación, y las medidas adoptadas para proteger su información.

La Universidad de El Salvador otorgó la autorización para implementar el estudio en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina.

### **6.10.3. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos**

En cumplimiento con los principios éticos de la investigación científica y la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se implementaron mecanismos rigurosos de confidencialidad y resguardo de la información obtenida durante el desarrollo del estudio.

Todos los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando en todo momento la privacidad y el anonimato de los participantes. Para ello, se aplicaron las siguientes medidas:

- ❖ *Anonimización de datos:* Los instrumentos de recolección de información no incluyeron nombres ni datos identificatorios directos de los sujetos. Cada cuestionario fue realizado de forma digital configurado para no guardar correos vinculados a las respuestas de los usuarios, y fueron codificados mediante un sistema numérico, lo que impidió la asociación de los datos con la identidad de los participantes.

- ❖ *Almacenamiento seguro*: Los datos serán almacenados en archivos digitales protegidos mediante contraseñas de acceso, en dispositivos de almacenamiento cifrados y de uso exclusivo del equipo investigador.
- ❖ *Acceso restringido*: Solo los integrantes del equipo de investigación debidamente autorizados tuvieron acceso a los datos recolectados. Se evitó la divulgación, reproducción o uso no autorizado de la información en cualquier etapa del proyecto.
- ❖ *Eliminación de datos*: Finalizado el proceso de análisis y presentación de resultados, y transcurrido el tiempo necesario para la validación y respaldo de los hallazgos, los datos serán eliminados de forma segura, conforme a los protocolos éticos establecidos.

Estas medidas buscan garantizar el respeto por los derechos de los participantes, así como la integridad científica del estudio, asegurando que el manejo de la información sea ético, profesional y conforme a los estándares académicos exigidos.

## VII. RESULTADOS

En el presente trabajo, se estableció como muestra la recolección de un total de 251 encuestas, según los parámetros estadísticos definidos para garantizar la validez y representatividad de la muestra. Sin embargo, al finalizar el proceso de recolección de datos, se obtuvo un total de 207 encuestas, lo que representa aproximadamente el 82.5% de la muestra originalmente proyectada.

La principal razón que explica esta diferencia radica en la baja participación de los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina a quienes iba dirigido el estudio. A pesar de haber implementado estrategias de difusión y motivación para fomentar la colaboración, incluyendo recordatorios periódicos, el uso de plataformas virtuales y la garantía de anonimato, se observó una respuesta limitada por parte de los encuestados. Factores como la carga académica, el desinterés en temas de investigación o la falta de disponibilidad de tiempo podrían haber influido negativamente en su disposición para participar.

Si bien la muestra recolectada es inferior a la proyectada, se considera que los datos obtenidos siguen siendo válidos para el análisis, ya que presentan una distribución coherente con la población objetivo y permiten alcanzar los objetivos planteados en la investigación actual.

### 7.1. Datos generales:

Tabla 1. Distribución por edades de estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Rango de edad	Valor	Porcentaje
18-21 años	109	52.6%
22-25 años	52	25.1%
26-30 años	46	22.2%
Total	207	100%

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: En la tabla 1, con respecto a la distribución de rango de edades de los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina que participaron en este estudio, tenemos una mayor cantidad de personas está entre el rango de edad de 18 a 41 años con un 52.6% (109 estudiantes), 25.1% (52 estudiantes) entre 22 a 25 años, 22.2% (46 estudiantes) entre 26 a 30 años.

Tabla 2. Identidad sexual de estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Sexo</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	71	34.2%
Femenino	136	65.7%
Prefiero no decirlo	0	0%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en la tabla 2, identidad sexual de estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina que participaron en el estudio, la mayor proporción se identificaron como mujeres en un 65.7% (136 estudiantes) y el 34.2% (71 estudiantes) se identificaron como hombre, mientras que ningún participante eligió la opción de “prefiero no decirlo”.

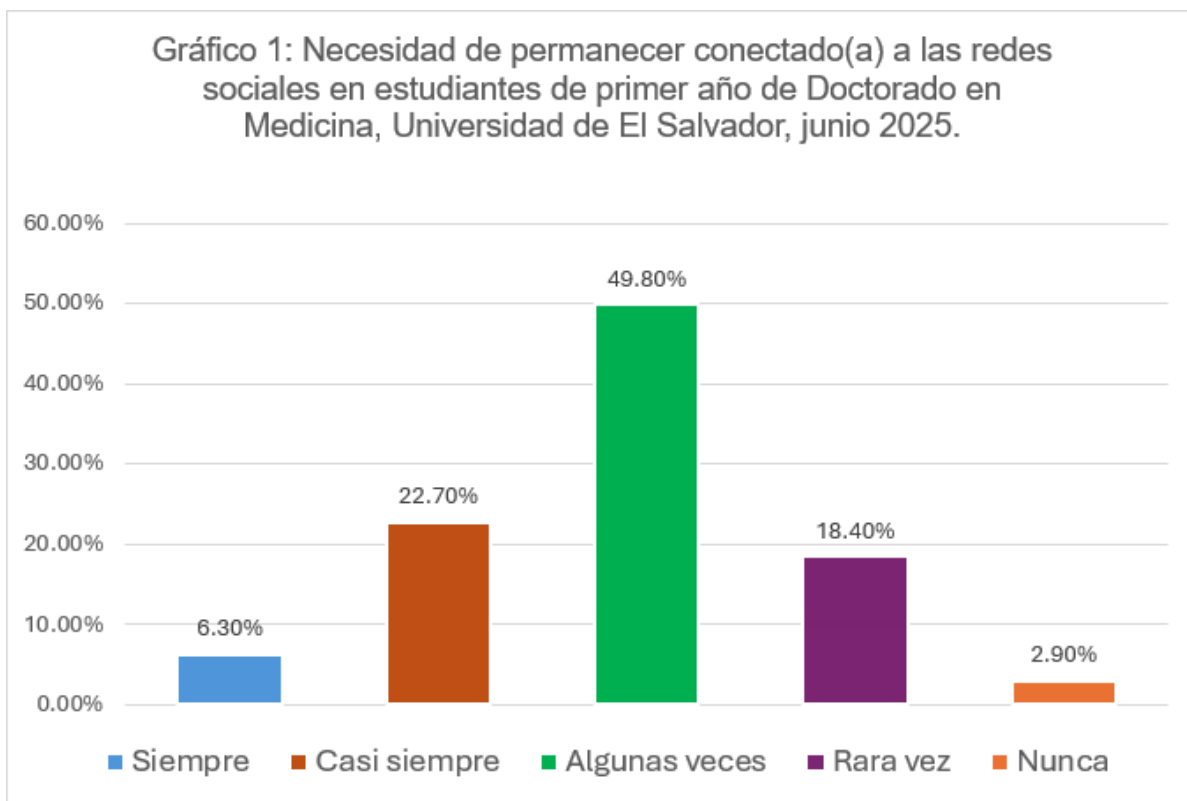
Tabla 3: Matrícula inscrita por estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Matricula</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Primera matricula	182	87.9%
Segunda matricula	20	9.6%
Tercera matricula	5	2.4%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: En la tabla 3, con respecto a la matrícula inscrita de estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina que participaron en el estudio, el 87.9% (182 estudiantes) respondieron que están inscritos en su primera matrícula, el 9.6% (20 estudiantes) están inscritos como segunda matrícula, mientras que el 2.4% (5 estudiantes) están inscritos en tercera matrícula.

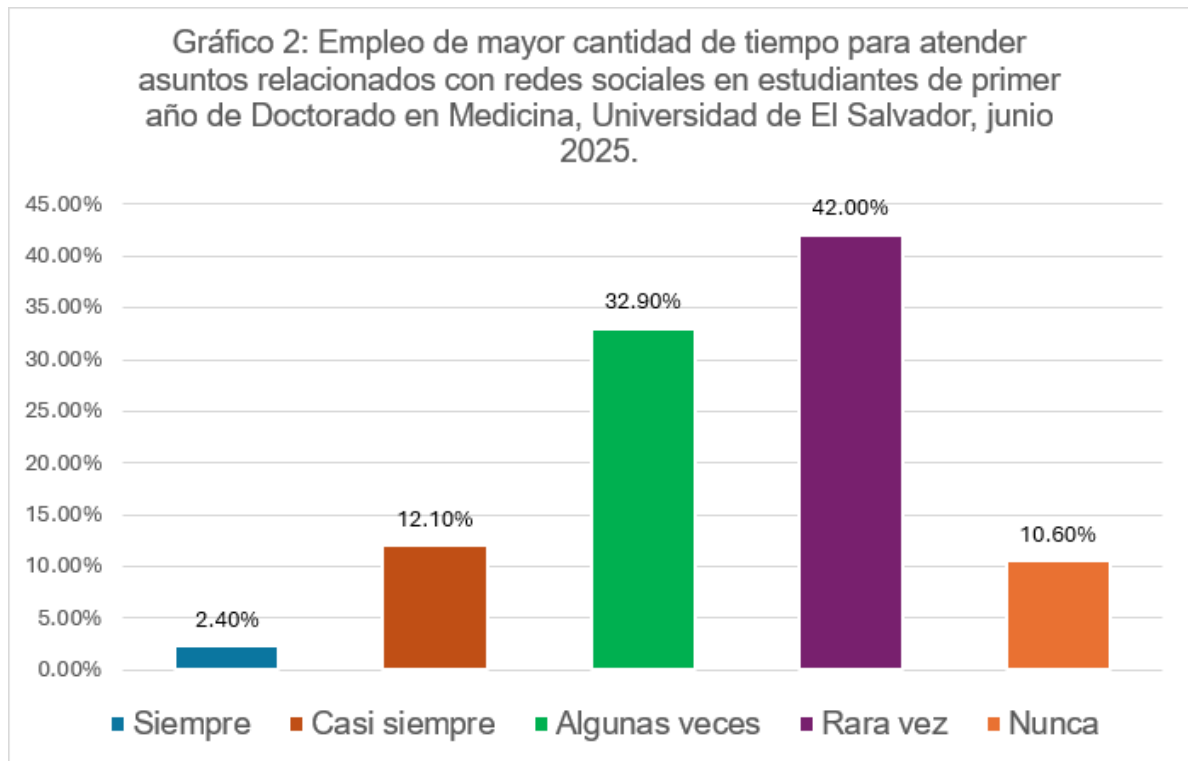
**7.2. Objetivo 1:** Determinar la adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en el gráfico 1, que corresponde a la necesidad de permanecer conectados a las redes sociales por los estudiantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron algunas veces con un total de 49.8% (103 estudiantes), siguiendo una respuesta casi siempre 22.7% (47 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 2.9% (6 estudiantes)

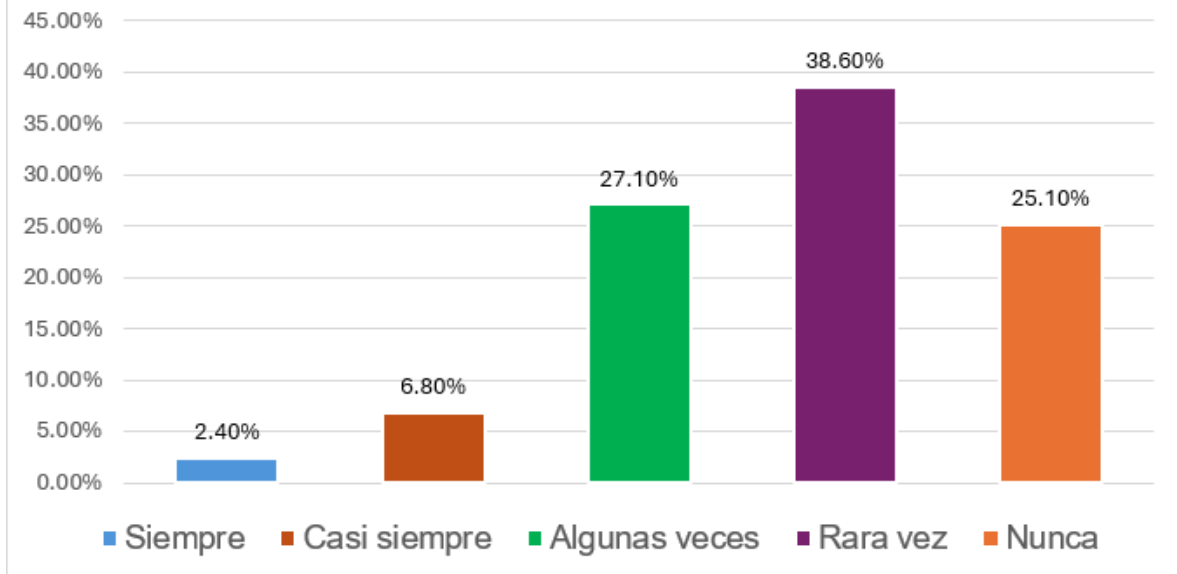
respondieron que nunca tienen la necesidad de permanecer conectado a redes sociales.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en el gráfico 2, que corresponde a el empleo de mayor cantidad de tiempo para atender asuntos relacionados con redes sociales por los estudiantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron rara vez con un total de 42% (87 estudiantes), siguiendo una respuesta algunas veces con un 32.9% (68 estudiantes), por otro lado se evidencia que solo el 2.4% (5 estudiantes) respondieron que siempre emplean mayor cantidad de tiempo de tiempo para atender asuntos relacionados a redes sociales.

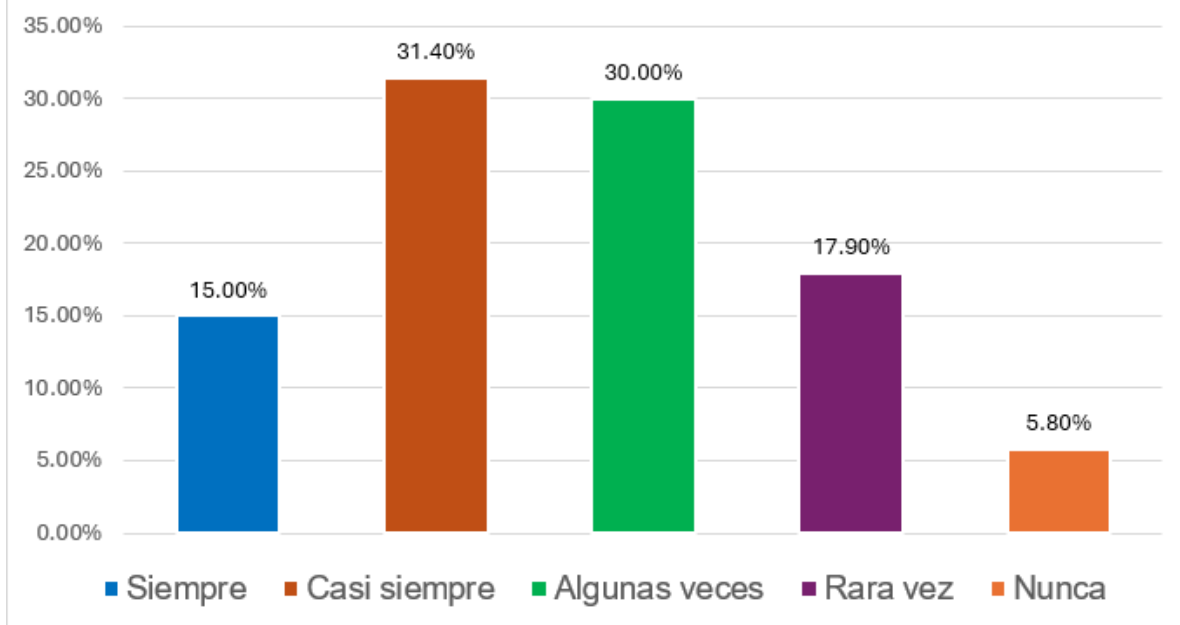
Gráfico 3: Insatisfacción del tiempo predestinado para estar conectado a redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

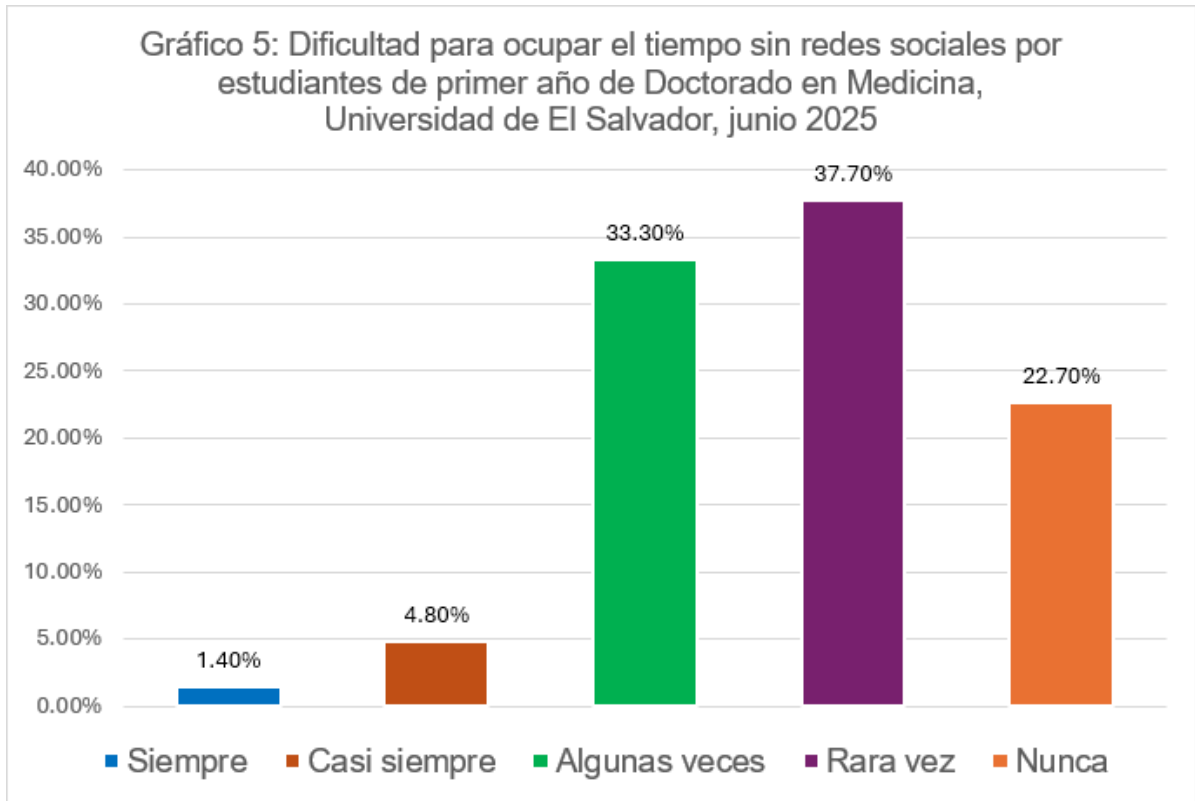
Análisis: en el gráfico 3, que corresponde a la insatisfacción del tiempo predestinado para estar conectado a redes sociales por los estudiantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron rara vez con un total de 38.6% (80 estudiantes), siguiendo una respuesta algunas veces con un 27.1% (56 estudiantes), por otro lado se evidencia que solo el 2.4% (5 estudiantes) respondieron que siempre están insatisfechos con el tiempo predestinado para estar conectados a redes sociales.

Gráfico 4: Estudiantes que tienen el hábito de conectarse a redes sociales justo después de despertarse por las mañanas, pertenecientes a primer año de Doctorado en Medicina, junio 2025



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

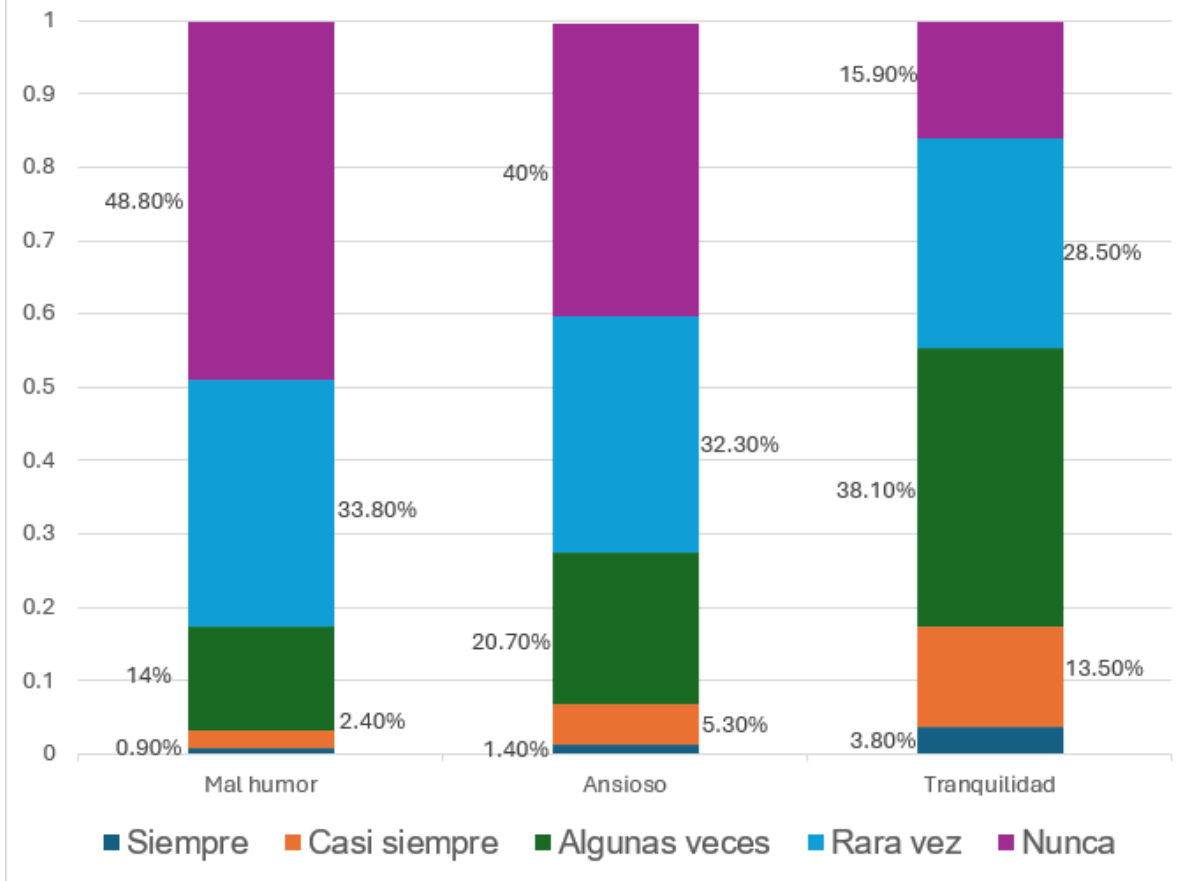
Análisis: en el gráfico 4, que corresponde al hábito de conectarse a redes sociales justo después de despertarse por las mañanas en los estudiantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron casi siempre con un total de 31.4% (65 estudiantes), siguiendo una respuesta algunas veces con un 30% (62 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 5.8% (12 estudiantes) respondieron que nunca se conectan inmediatamente a redes sociales justo al despertar.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en el gráfico 5, que corresponde a dificultad para ocupar el tiempo sin redes sociales por los estudiantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron rara con un total de 37.7% (78 estudiantes), siguiendo una respuesta algunas veces con un 33.3% (69 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 1.4% (3 estudiantes) respondieron que siempre se les dificulta ocupar el tiempo sin redes sociales.

Gráfico 6: Cambios en estado de ánimo cuando utilizan y no utilizan las redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025



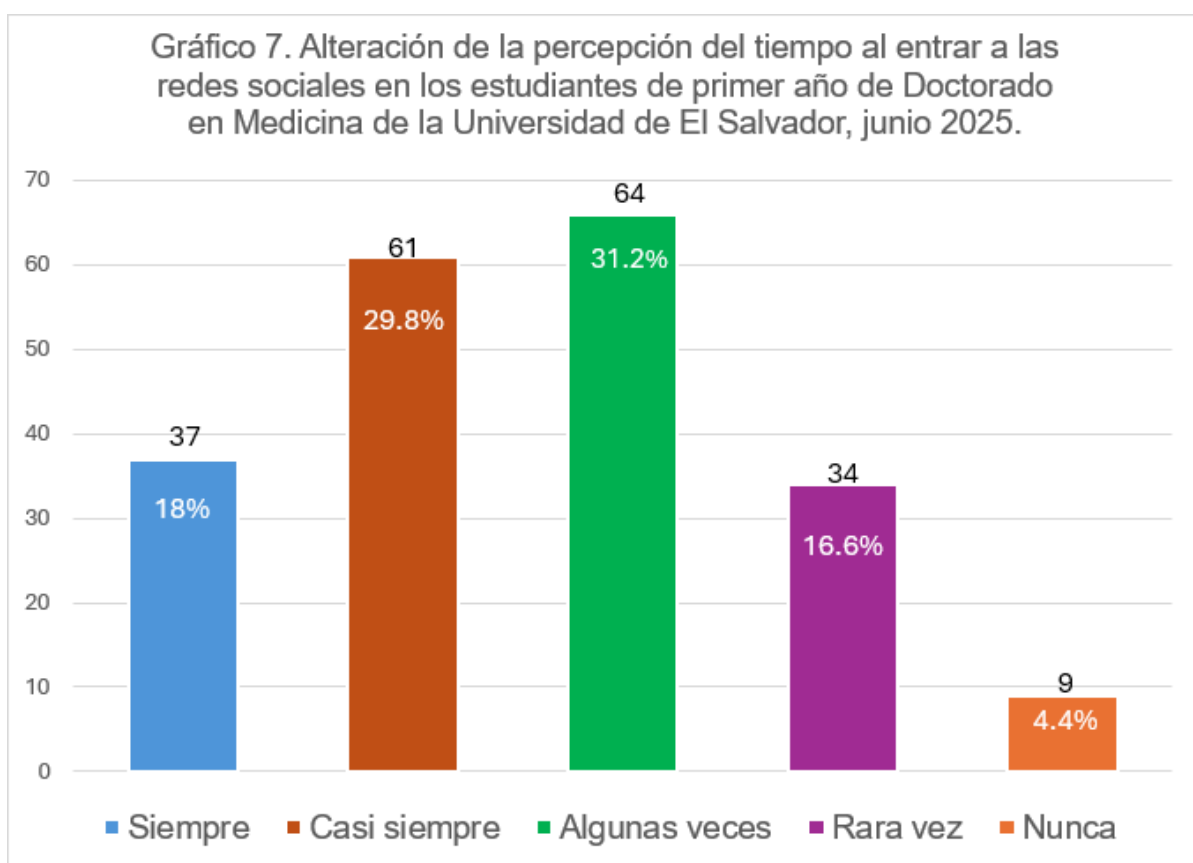
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en el gráfico 6, que corresponde a cambios en estado de ánimo cuando utilizan y no utilizan las redes sociales en los estudiantes que participaron en el estudio, con respecto a mal humor el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron “nunca” con un total de 48.8% (101 estudiantes), siguiendo una respuesta “rara vez” con un 33.8% (70 estudiantes), por otro lado se evidencia que solo el 0.9% (2 estudiantes) respondieron que siempre presentan mal humor cuando no utilizan redes sociales.

Con respecto al estado de ánimo ansioso el 40% (83 estudiantes) expresaron “nunca” presentar un estado ansioso al no estar utilizando las redes sociales,

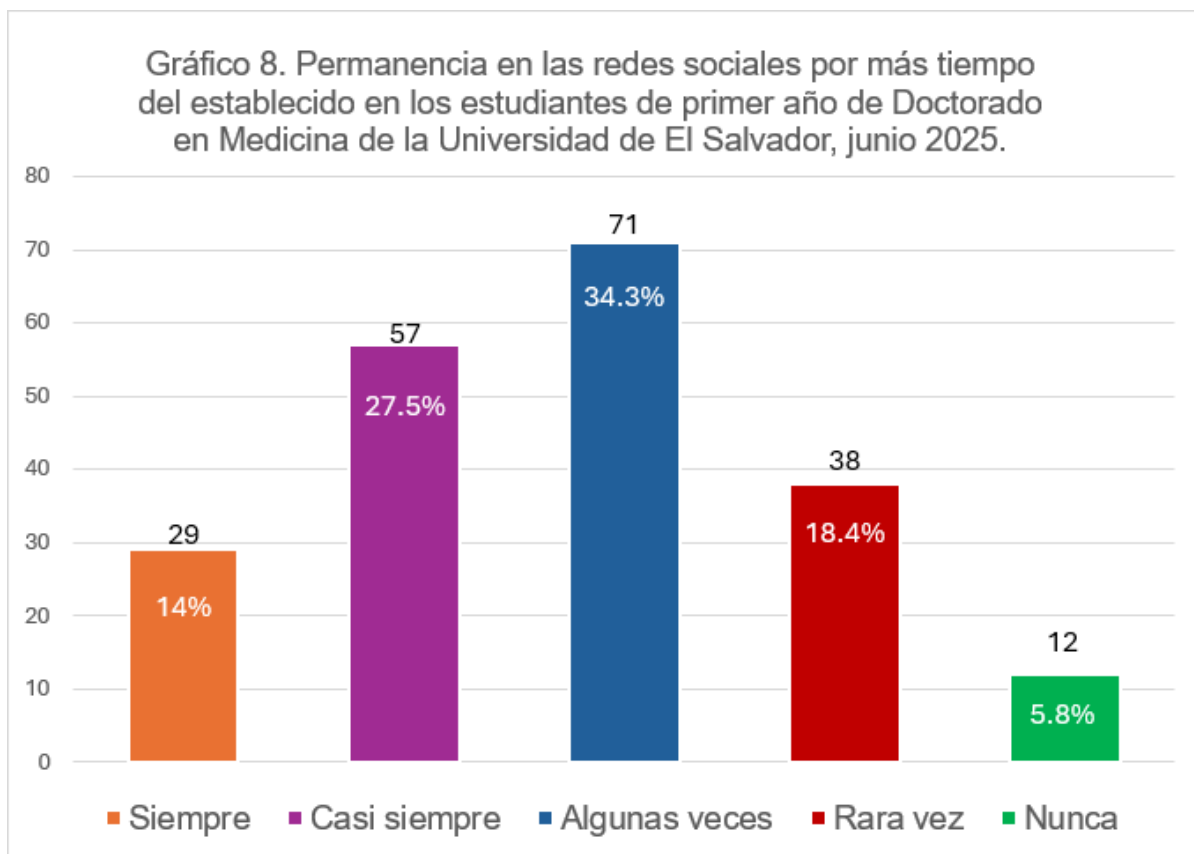
siguiendo de un 32.3% (67 estudiantes) respondieron “rara vez”, y 1.4% (3 estudiantes) presentaron este cambio de ánimo al no utilizar redes sociales.

Mientras tanto al utilizar las redes sociales el 38.1% (79 estudiantes) respondieron que algunas veces presentan tranquilidad, siguiendo del 28.5% (59 estudiantes) expresaron que es “rara vez”, mientras que el 3.8% (8 estudiantes) sienten tranquilidad al estar conectados a una red social.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

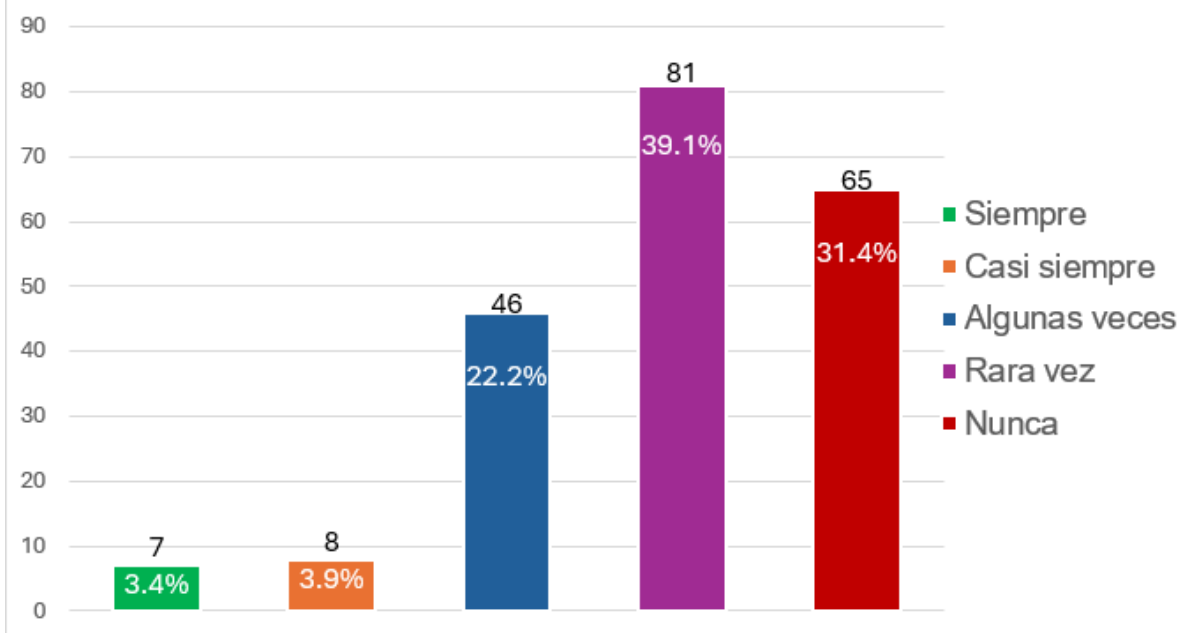
Análisis: como se observa en el gráfico 7, con respecto a la alteración de la percepción del tiempo al entrar a las redes sociales de la población en estudio, la mayoría respondieron “algunas veces” con un total del 31.2% (64 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron “casi siempre” alcanzando el 29.8% (61 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 4.4% (9 estudiantes) respondieron “nunca”.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

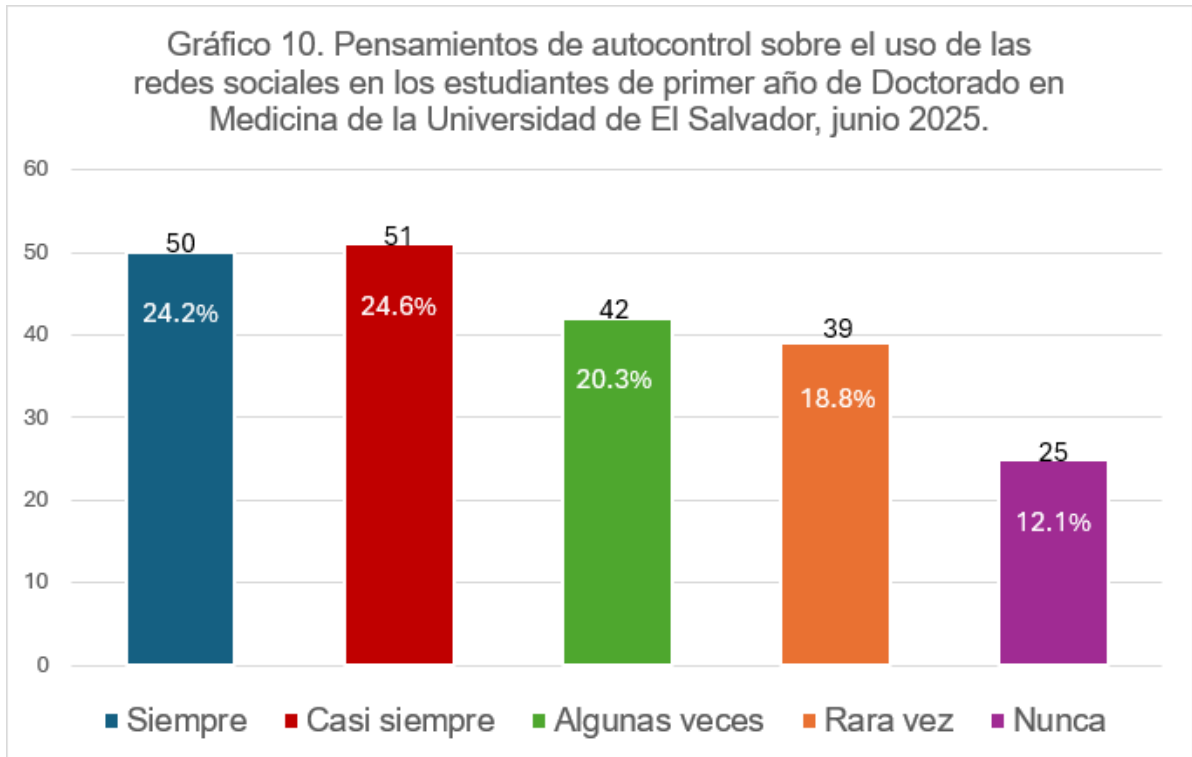
Análisis: como se observa en el gráfico 8, con respecto a la permanencia en las redes sociales por más tiempo del establecido de la población en estudio, la mayoría respondieron “algunas veces” con un total de 34.3% (71 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron “casi siempre” alcanzando el 27.5% (57 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 5.8% (12 estudiantes) respondieron “nunca”.

Gráfico 9. Pensamientos constantes sobre lo que sucede en las redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



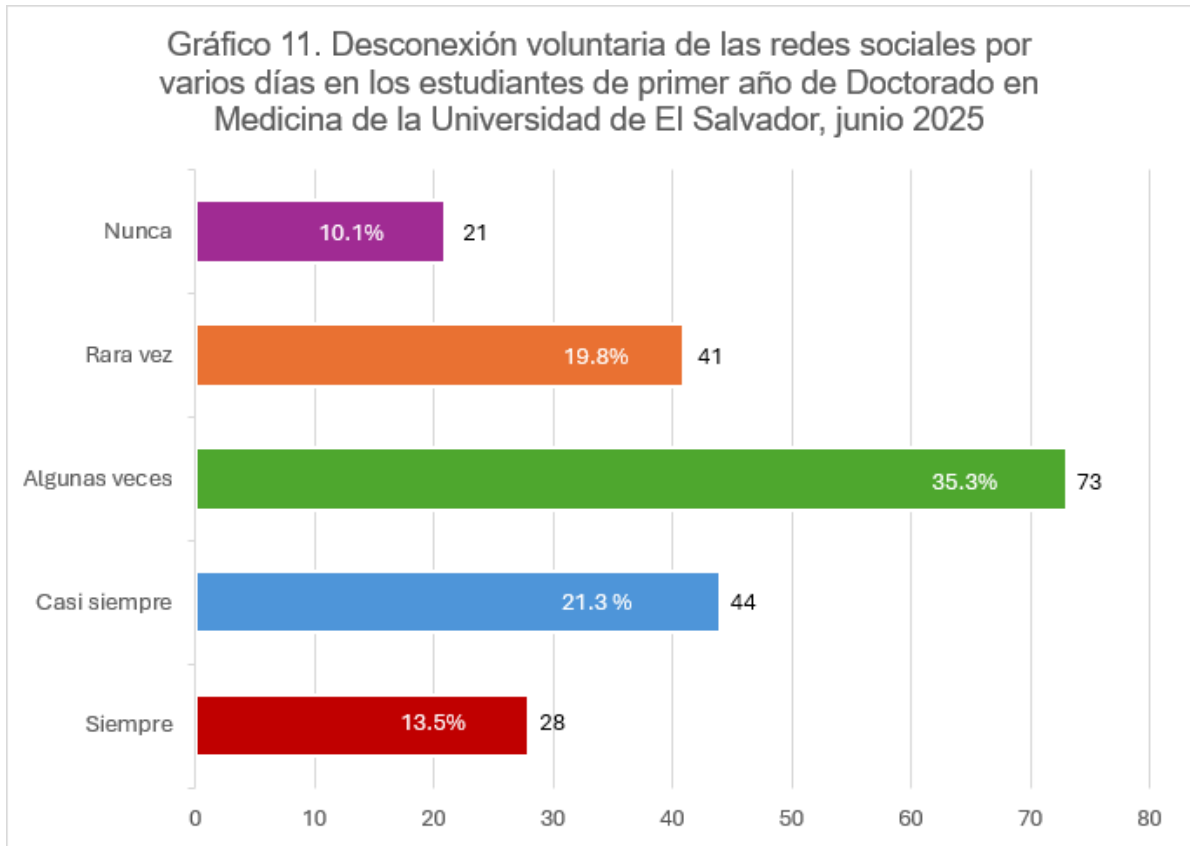
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 9, con respecto a los pensamientos constantes sobre las redes sociales en población en estudio, la mayoría respondieron “rara vez” con un total del 39.1% (81 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron “nunca” alcanzando el 31.4% (65 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 3.4% (7 estudiantes) respondieron “siempre”.



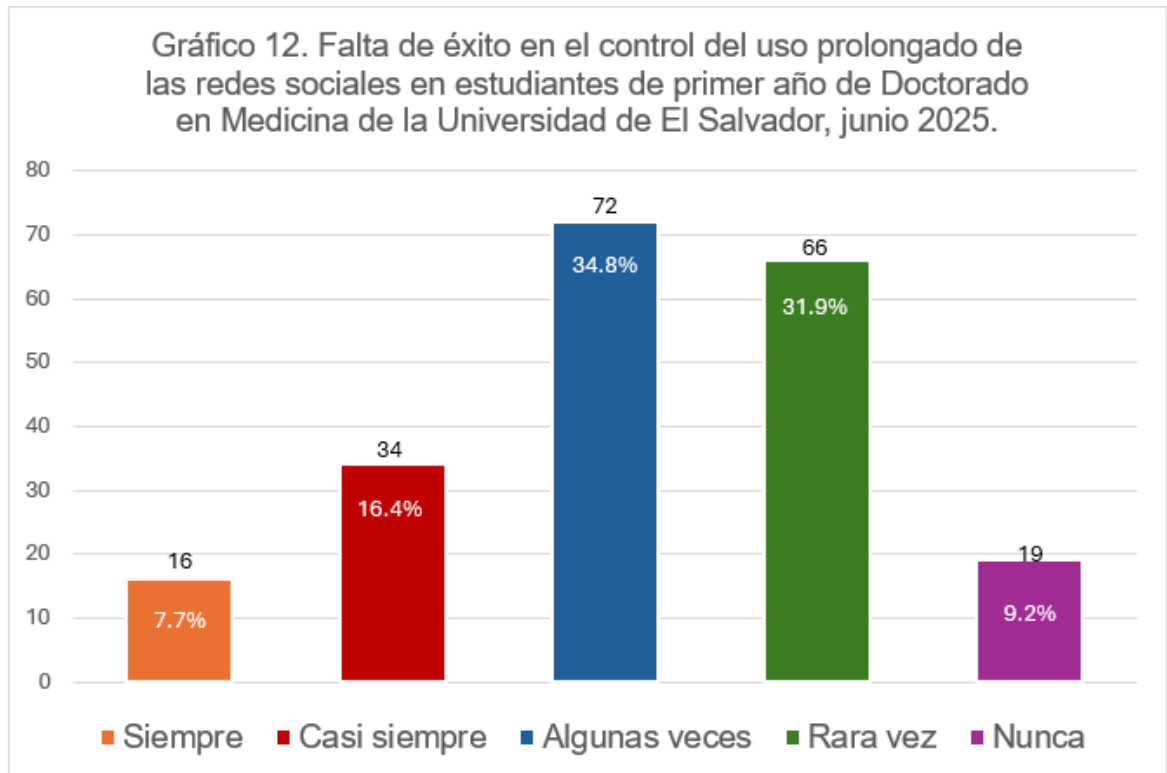
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 10, con respecto a tener pensamientos de autocontrol sobre el uso de las redes sociales en la población en estudio, la mayoría de los encuestados respondieron “casi siempre” con un total de 24.6% (51 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron “siempre” alcanzando el 24.2% (50 estudiantes), por otro lado, se evidencia que el 12.1% (25 estudiantes) respondieron “nunca”.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 11, con respecto a permanecer desconectado de forma voluntaria por varios días de las redes sociales en la población en estudio, la mayoría de los encuestados respondieron “algunas veces” con un total del 35.3% (73 estudiantes), seguido de aquellos que indicaron “casi siempre” alcanzando el 21.3% (44 estudiantes), por otro lado, se establece que el 10.1% (21 estudiantes) respondieron “nunca”.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 12, con respecto a la falta de éxito en el control del uso prolongado de las redes sociales en la población en estudio, la mayoría de los encuestados respondieron “algunas veces” con un total del 34.8% (72 estudiantes), seguido de aquellos que indicaron “rara vez” alcanzando el 31.9% (66 estudiantes), por otro lado, se establece que el 9.2% (19 estudiantes) respondieron “nunca”.

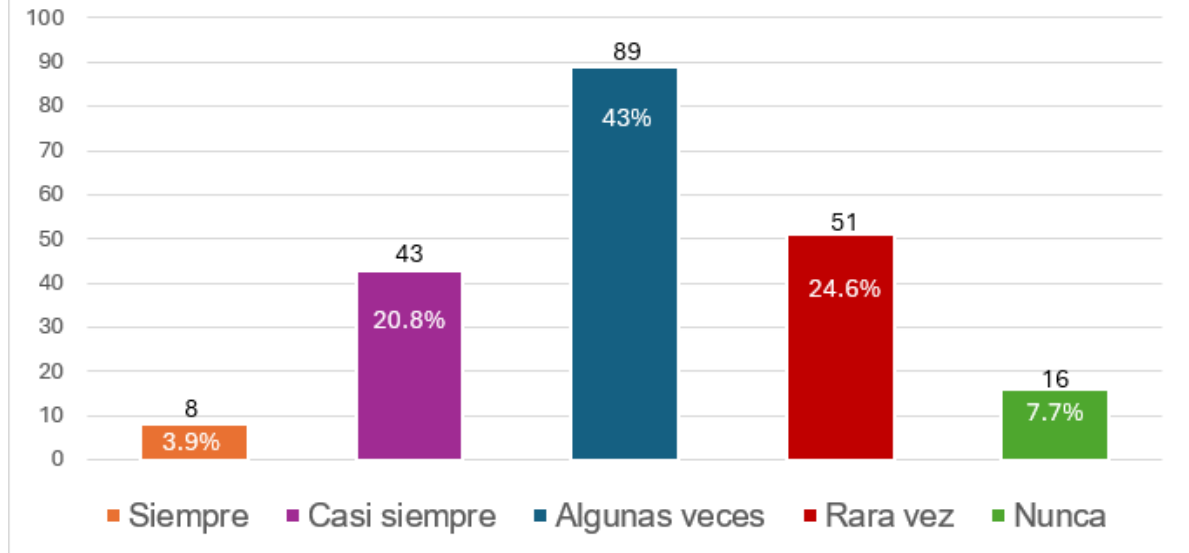
Tabla 4. Intrusión cognitiva relacionada con redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	2	1%
Casi siempre	12	5.8%
Algunas veces	34	16.4%
Rara vez	69	33.3%
Nunca	90	43.5%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

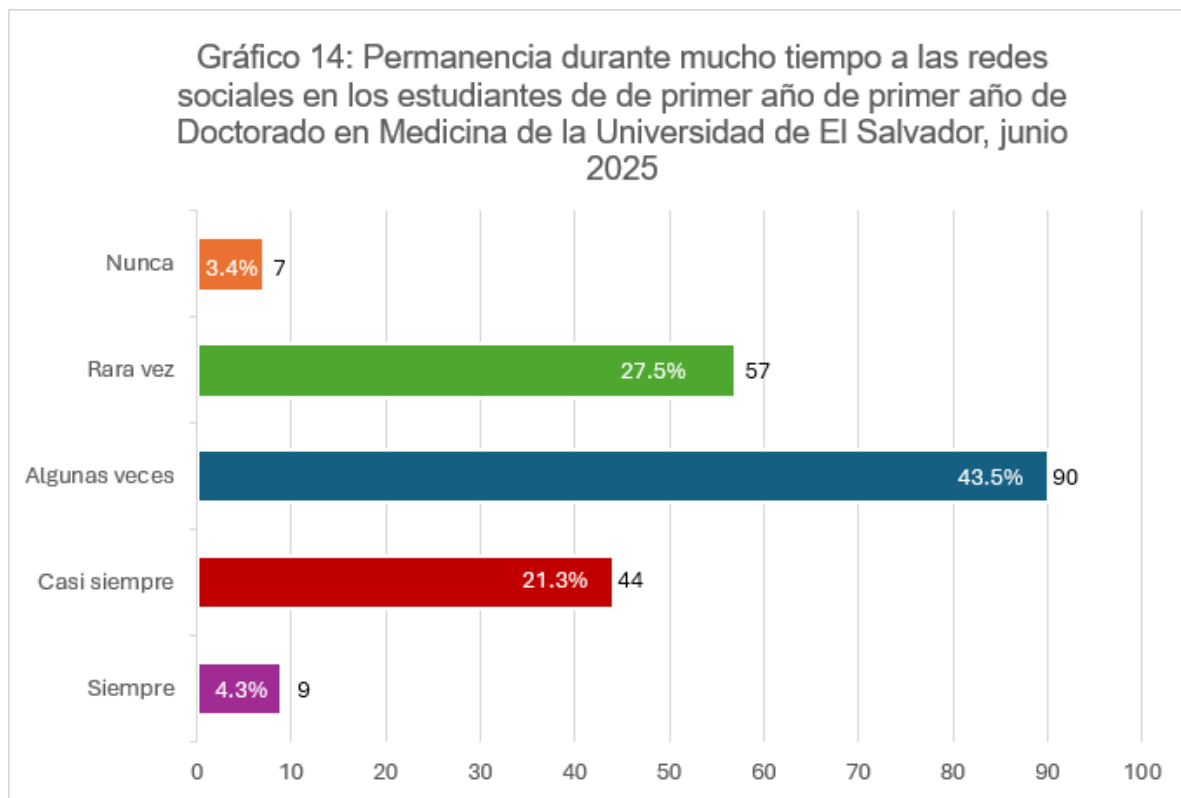
Análisis: como se observa en la tabla 4, con respecto a la intrusión cognitiva relacionada con las redes sociales en la población en estudio, la mayoría de los encuestados respondieron “nunca” con un total de 43.5% (90 estudiantes), seguido de aquellos que indicaron “rara vez” alcanzando el 33.3% (69 estudiantes) y solamente el 1% (2 estudiantes) respondieron “siempre”.

Gráfico 13: Inversión significativa de tiempo en conexión y desconexión de redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



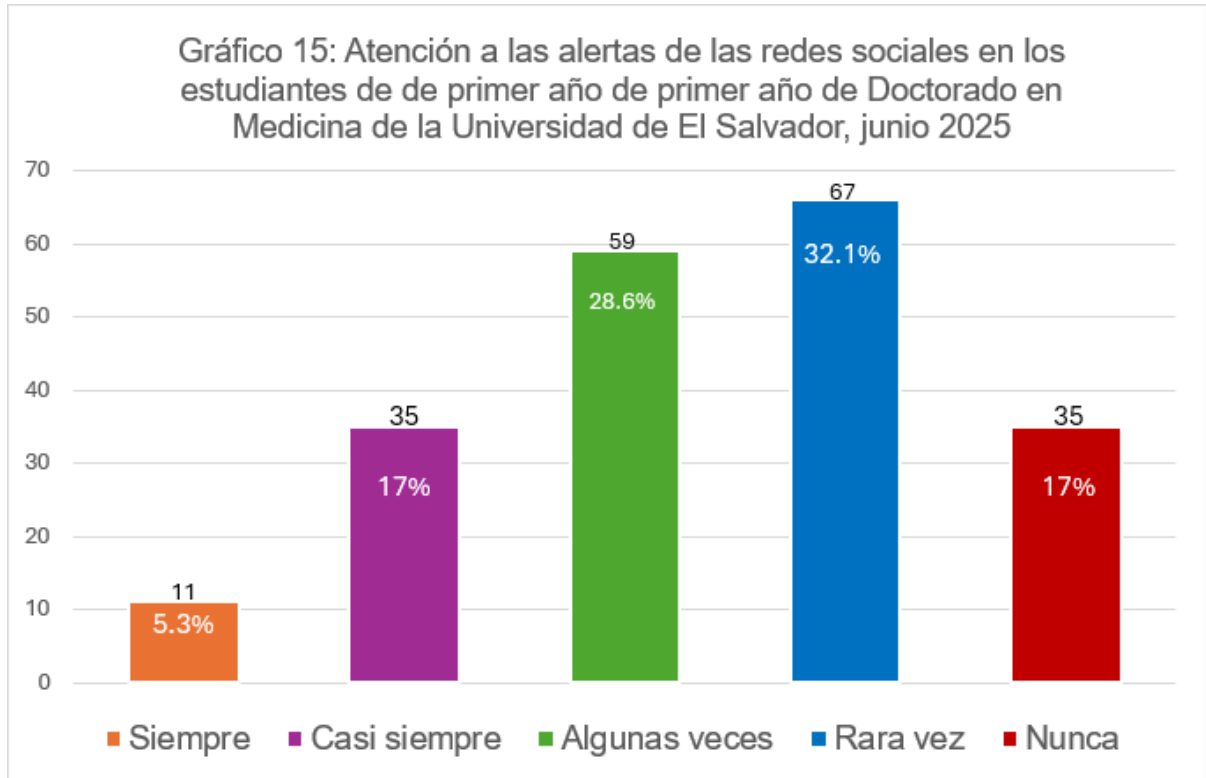
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 13, con respecto a la inversión significativa de tiempo en conexión y desconexión de redes sociales en la población en estudio, la mayoría respondieron “algunas veces” con un total de 43% (89 estudiantes), seguido de “rara vez” obteniendo el 24.6% (51 estudiantes) y solamente el 3.9% (8 estudiantes) respondieron “siempre”.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 14, con respecto a la permanencia durante mucho tiempo a las redes sociales en la población en estudio, la mayoría respondieron “algunas veces” con un total de 43.5% (90 estudiantes), seguido de “rara vez” alcanzando el 27.5% (57 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solamente el 3.4% (7 estudiantes) respondieron “nunca”.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

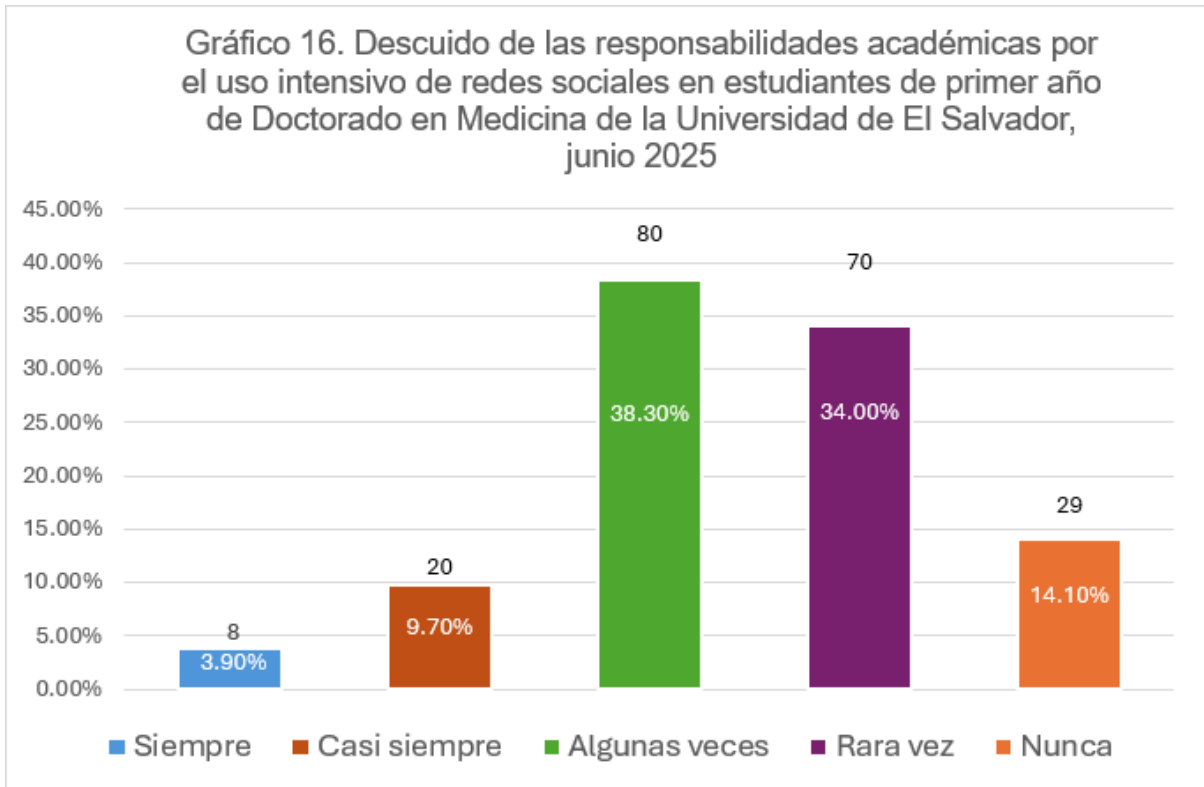
Análisis: como se observa en el gráfico 15, con respecto a la atención a las alertas de las redes sociales en la población en estudio, la mayoría respondieron “rara vez” con un total del 32.1% (67 estudiantes), seguido de “algunas veces” alcanzando el 28.6% (59 estudiantes), en cambio, solamente el 5.3% (11 estudiantes) respondieron “siempre”.

Tabla 5. Descuido de amigos o familiares por permanecer conectado(a) a las redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	4	1.9%
Casi siempre	9	4.3%
Algunas veces	31	15%
Rara vez	80	38.6%
Nunca	83	40.1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

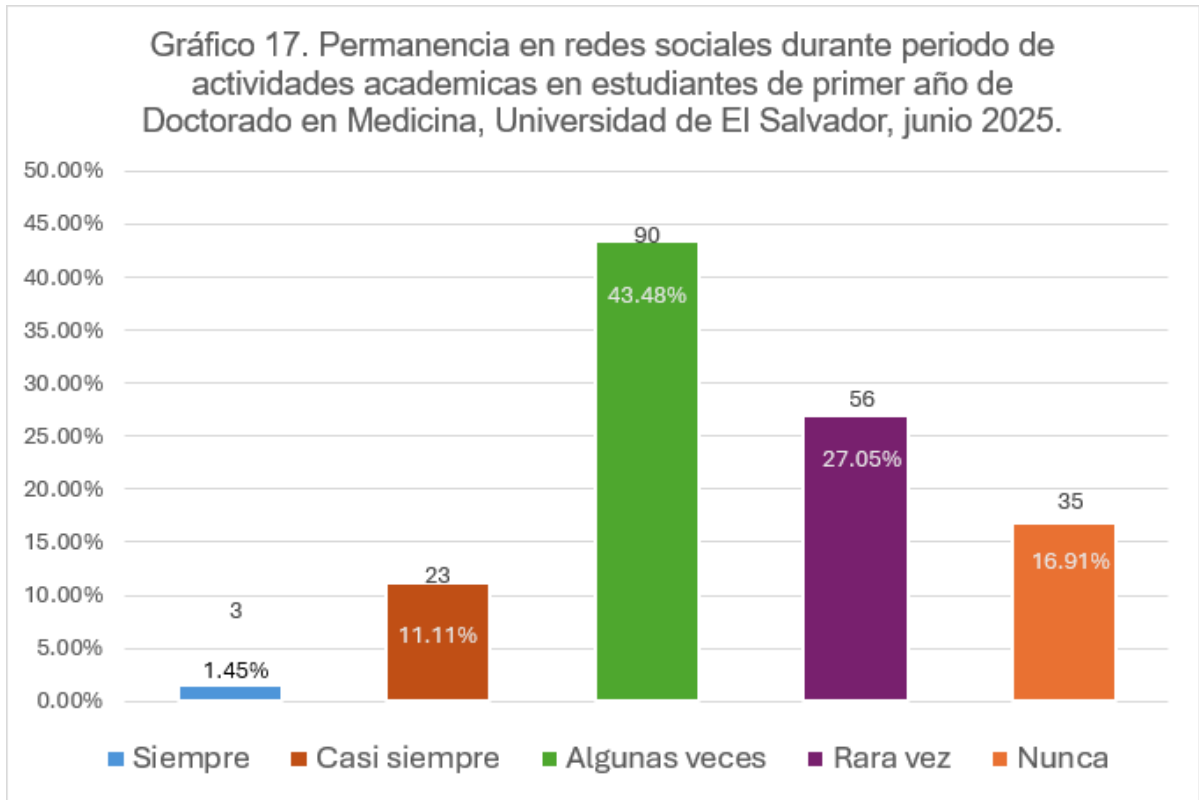
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en la tabla 5, con respecto al descuido de amigos o familiares por permanecer conectado(a) a las redes sociales de la población en estudio, la mayoría respondieron “nunca” con un total del 40.1% (83 estudiantes), seguido de “rara vez” alcanzando el 38.6% (80 estudiantes), en cambio, solamente el 1.9% (4 estudiantes) respondieron “siempre”.



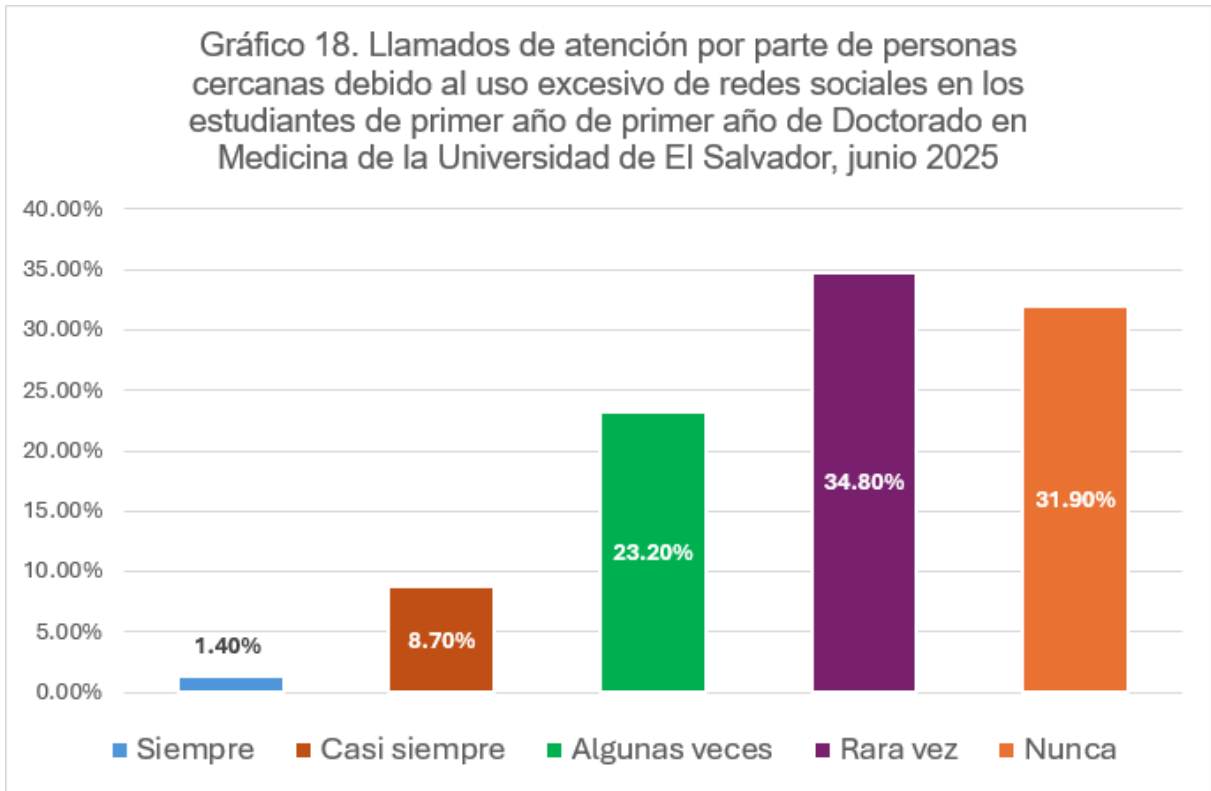
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 16, con respecto al descuido de las actividades académicas secundario a un uso no autorregulado adecuadamente de las redes sociales por parte de la población en estudio, la mayoría respondieron "algunas veces" con un total de 38.3% (80 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron "rara vez" alcanzando el 34% (70 estudiantes), observando una considerada cantidad de diferencia con la tercera opción más elegida "Nunca" presentando un 14.10% (29 estudiantes), por otro lado, se evidencia que solo el 3.9% (8 estudiantes) respondieron "siempre".



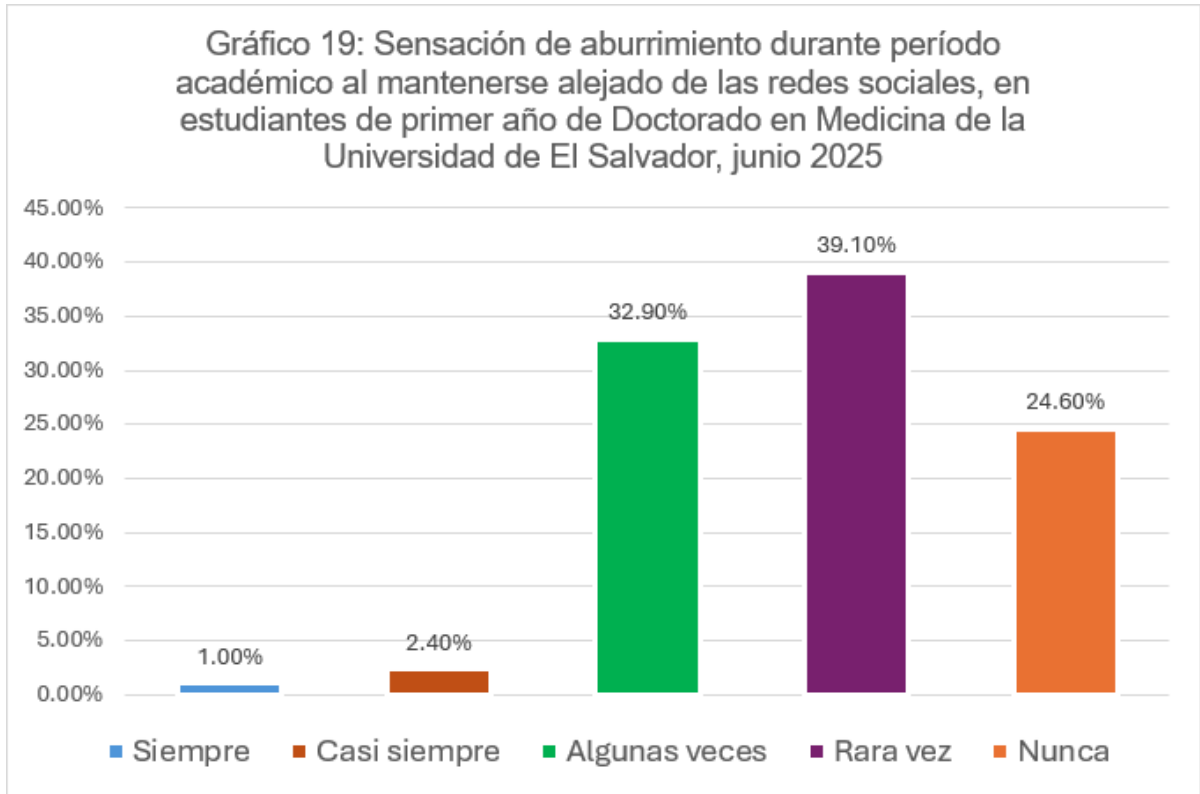
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 17, con respecto al descuido de las actividades académicas secundario a un uso no autorregulado adecuadamente de las redes sociales por parte de la población en estudio, la mayoría respondieron "algunas veces" con un total del 43.48% (90 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron "Rara vez" alcanzando el 27.05% (56 estudiantes), mientras que un 16.91% (35 estudiantes) escogió "Nunca", por otro lado, se evidencia que solo el 1.45% (3 estudiantes) respondieron "siempre".



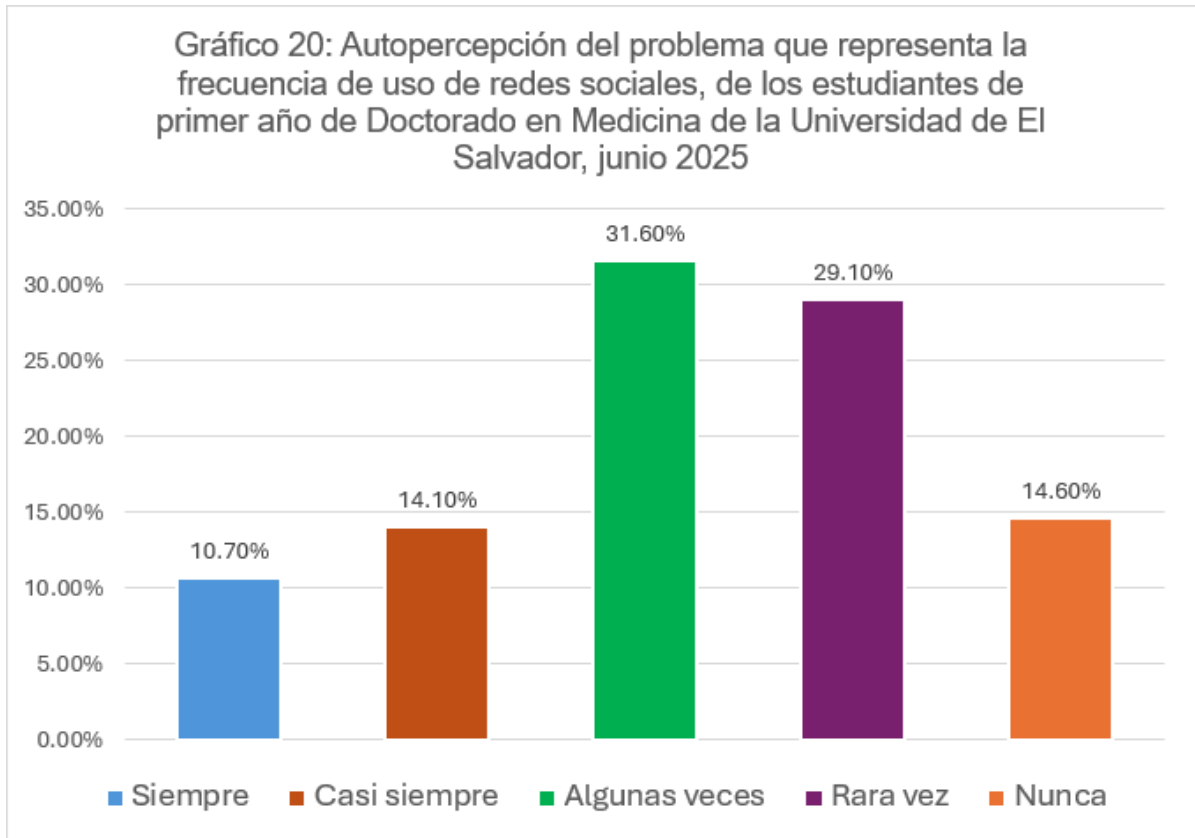
Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 18, con respecto a los llamados de atención por parte de personas cercanas debido al uso excesivo de redes sociales por parte de la población en estudio, la mayoría respondieron "rara vez" con un total del 34.8% ( 72 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron "nunca" alcanzando el 31.9% (66 estudiantes), mientras que un 23.20% (48 estudiantes) escogió "algunas veces", por otro lado, se evidencia que solo el 1.40% (3 estudiantes) respondieron "siempre".



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 19, con respecto a la sensación de aburrimiento durante periodo académico, al mantenerse alejado de redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, la mayoría respondieron "rara vez" con un total del 39.10% (81 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron "algunas veces" alcanzando el 32.9% (68 estudiantes), mientras que un 24.60% (51 estudiantes) escogió "nunca", por otro lado, se evidencia que solo el 1% (2 estudiantes) respondieron "siempre".



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 20, con respecto a la autopercepción del problema que representa la frecuencia de uso de redes sociales, de los estudiantes de primer año de doctorado en medicina de la universidad de El Salvador, la mayoría respondieron "Algunas veces" con un total del 31.60% ( 66 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron "Rara vez" alcanzando el 29.10% (60 estudiantes), mientras que un 14.60% (30 estudiantes) escogió "nunca", por otro lado, se evidencia que solo el 10.70% (22 estudiantes) respondieron "siempre".

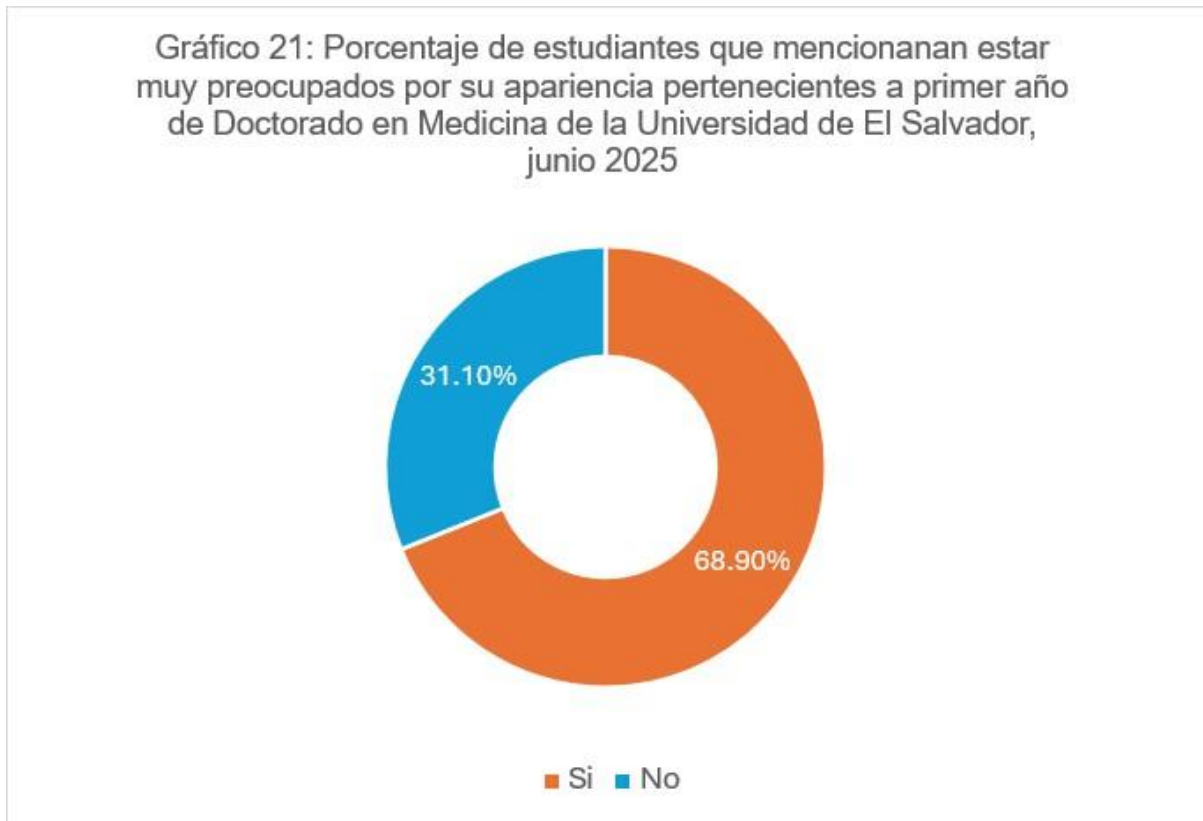
Tabla 6: Nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	4	1.90%
Medio	160	77%
Bajo	43	21.1%
Total	207	100%

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en la tabla 6, se observa que el 77% de la población en estudio, presentan adicción a redes sociales de tipo media, seguido del 12.90% que presentan baja adicción a las redes sociales y solamente el 1.90% presentan alta adicción a las redes sociales.

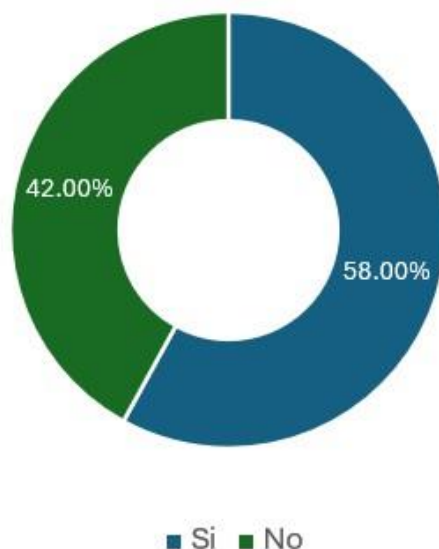
**7.3. Objetivo 2:** Identificar la presencia de trastorno dismórfico corporal en la población en estudio mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

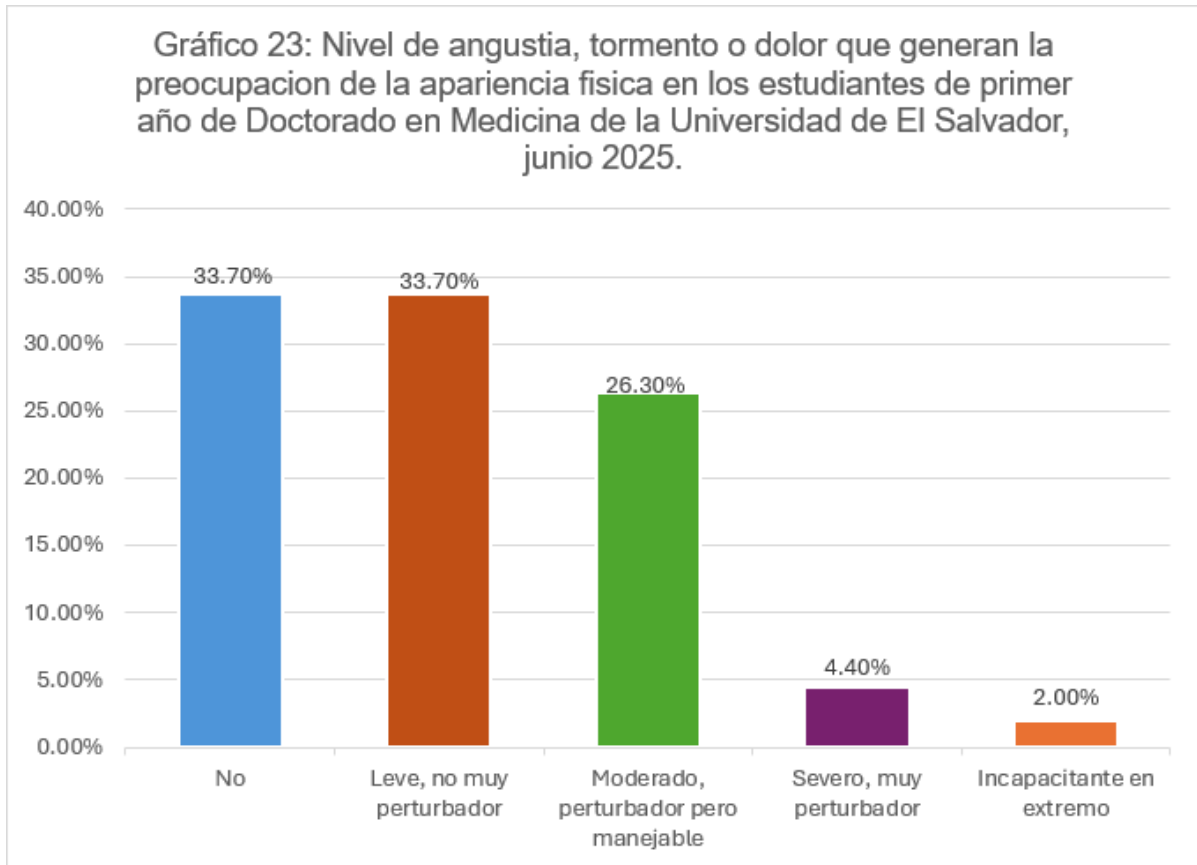
Análisis: en el gráfico 21, donde se observa el porcentaje de estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina que se preocupan o no por su físico, se puede apreciar un claro predominio por personas que respondieron “si” con un 68.9% de la muestra (142 personas) en contra de un 31.10% (65 personas) que mencionan no preocuparse por ello.

Gráfico 22. Relevancia de la apariencia personal, y deseos por disminuir dicha relevancia que tiene en sus vidas en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

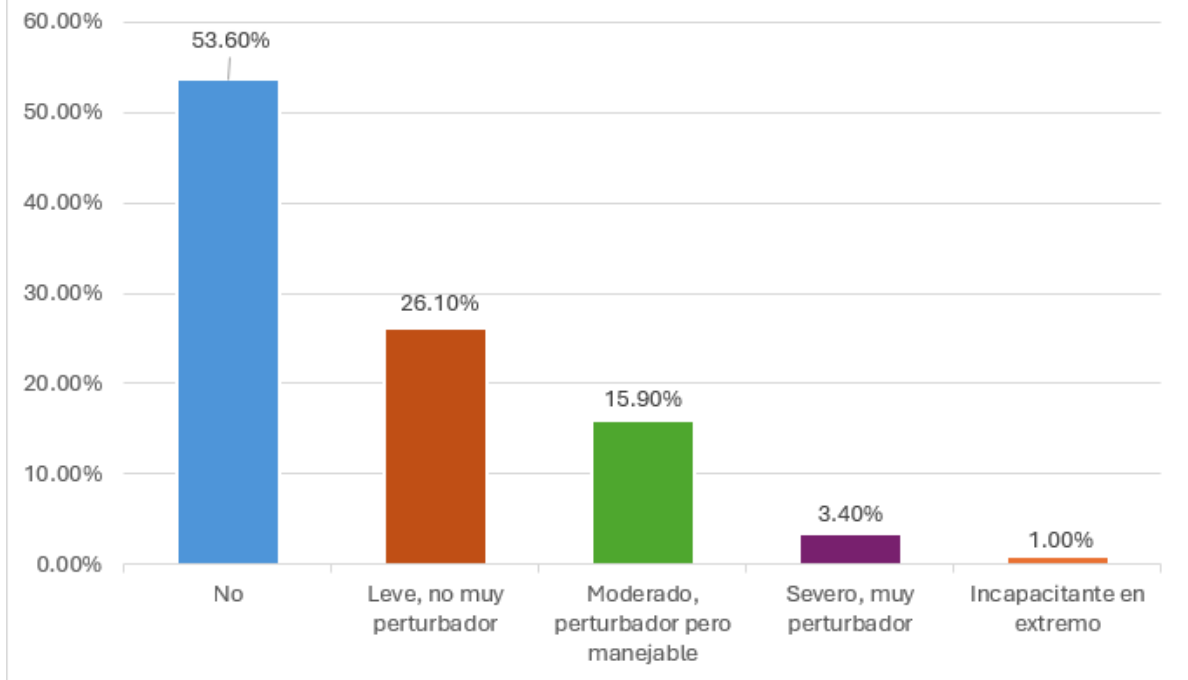
Análisis: en el gráfico 22, donde se observa el porcentaje de la población en estudio que le da relevancia a la apariencia física a pesar de querer disminuir el impacto que esta tiene en sus vidas es un predominante 58% de la muestra con una respuesta afirmativa (120 personas), mientras que el restante 42% se muestra una negativa hacía que la apariencia personal posee relevancia en sus vidas (87 personas).



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 23, con respecto al nivel de angustia, tormento o dolor que generan la preocupación de la apariencia física de la población en estudio, se observa una igualdad de porcentaje en las respuestas "no" y "leve, no muy perturbador" con un total del 33.70% en ambos, (70 estudiantes en cada una de las opciones), seguido de aquellos que establecieron la respuesta "Moderado, perturbador pero manejable" alcanzando el 26.30% (54 estudiantes), mientras que un 4.40% (9 estudiantes) escogió "Severo, muy perturbador", por otro lado, se evidencia que tan solo el 2.00% (4 estudiantes) respondieron "Incapacitante en extremo".

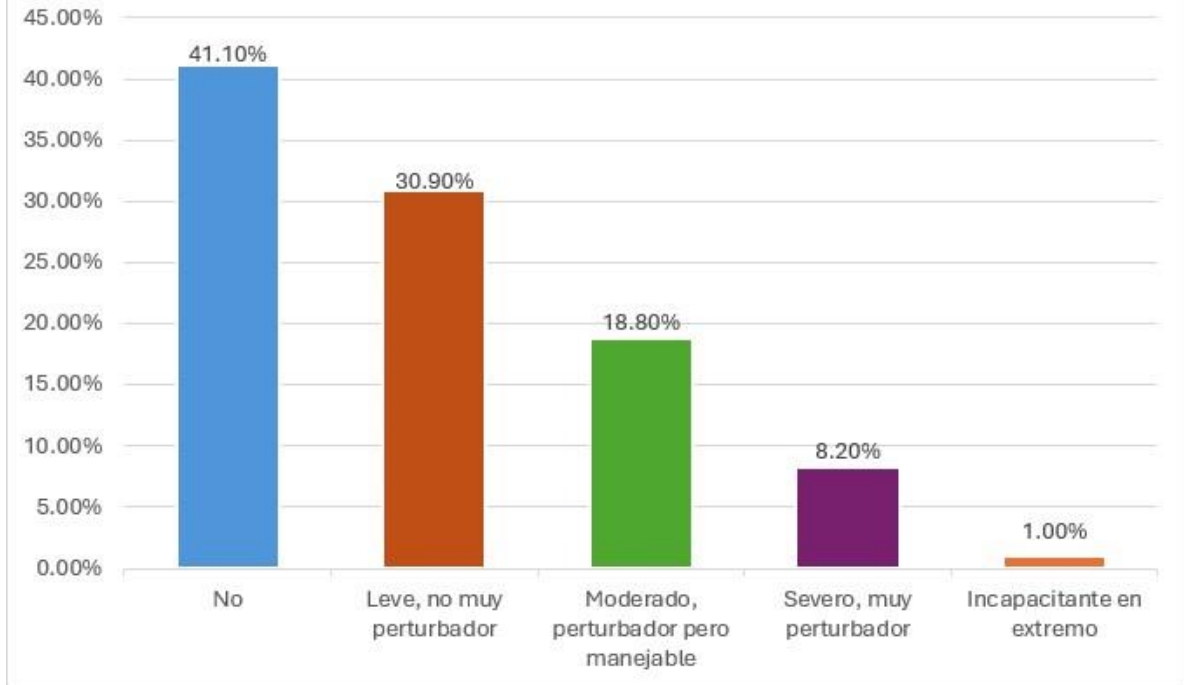
Gráfico 24: Nivel de Impedimentos en las áreas sociales, laborales y otras áreas importantes de funcionamiento la preocupacion del aspecto fisico en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

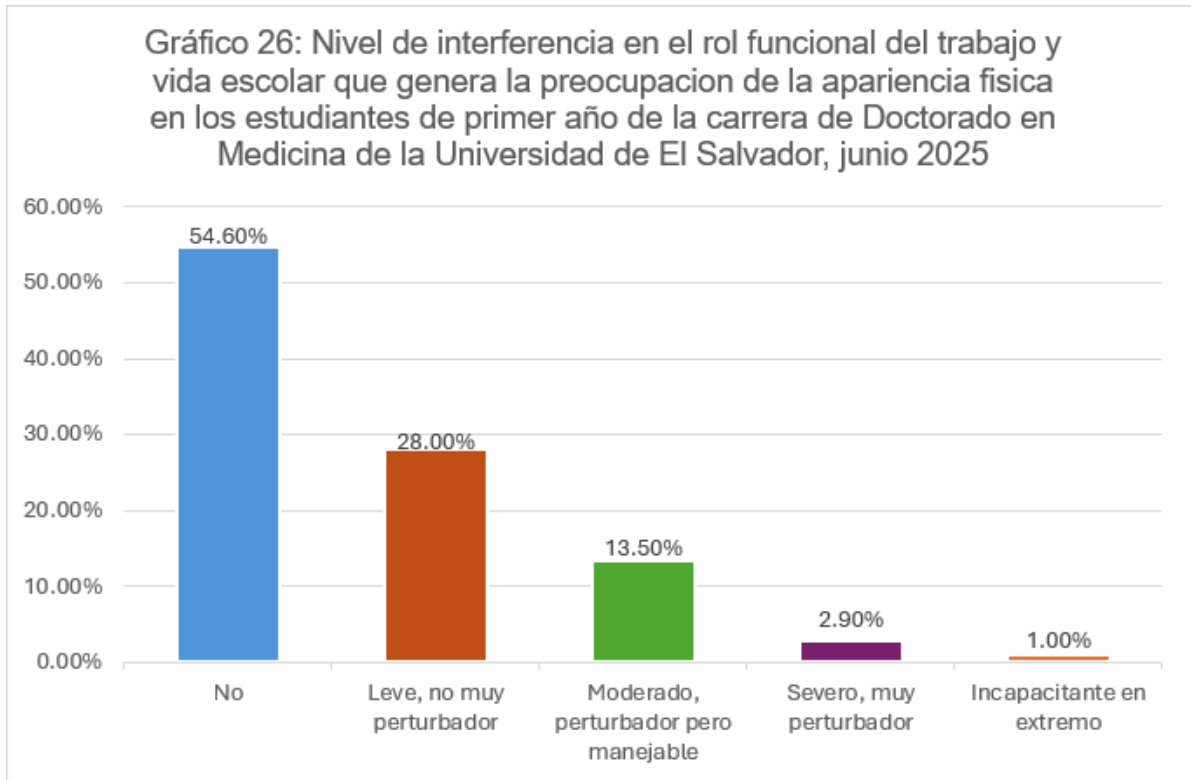
Análisis: como se observa en el gráfico 24, con respecto al nivel de impedimentos en las áreas sociales, laborales y otras áreas importantes de funcionamiento la preocupación del aspecto físico de la población en estudio, se observa un predominio de porcentaje en la respuestas "no" con un total del 53.60% (111 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron la respuesta "Leve, no muy perturbador" alcanzando el 26.10% (54 estudiantes), mientras que un 15.90% (33 estudiantes) escogió "Moderado, perturbador pero manejable", por otro lado, se evidencia que tan solo el 1.00% (2 estudiantes) respondieron "Incapacitante en extremo".

Grafico 25: Nivel de interferencia en la vida social que genera la preocupación de la apariencia personal en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

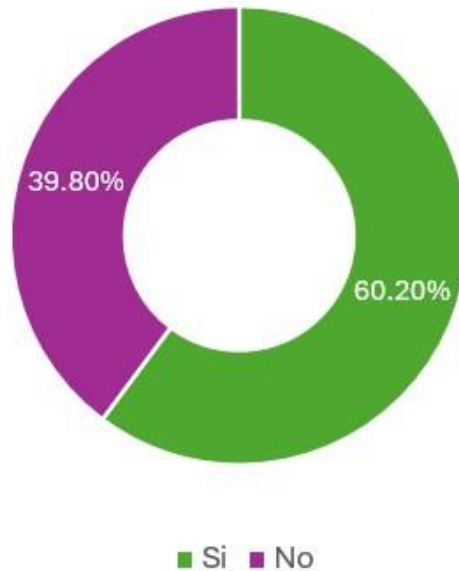
Análisis: como se observa en el gráfico 25, con respecto al nivel de interferencia en la vida social que genera la preocupación de la apariencia personal en la población en estudio, se observa un predominio de porcentaje en la respuestas "no" con un total del 41.10% (85 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron la respuesta "Leve, no muy perturbador" alcanzando el 30.90% (64 estudiantes), mientras que un 18.80% (39 estudiantes) escogió "Moderado, perturbador pero manejable", por otro lado, se evidencia que tan solo el 1.00% (2 estudiantes) respondieron "Incapacitante en extremo".



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: como se observa en el gráfico 26, con respecto al nivel de interferencia en el rol funcional del trabajo y vida escolar que genera la preocupación de la apariencia física en la población en estudio, se observa un predominio de porcentaje en la respuestas "no" con un total del 54.60% (113 estudiantes), seguido de aquellos que establecieron la respuesta "Leve, no muy perturbador" alcanzando el 28.00% (58 estudiantes), mientras que un 13.50% (28 estudiantes) escogió "Moderado, perturbador pero manejable", por otro lado, se evidencia que tan solo el 1.00% (2 estudiantes) respondieron "Incapacitante en extremo".

Gráfico 27: Alumnos que mencionan que se han visto afectados sus acciones o decisiones personales debido a la preocupación de su apariencia física pertenecientes a primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.



Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal estudiantes de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Análisis: en el gráfico 27, en el cual se observa el porcentaje de la población en estudio que mencionan que se han visto afectadas sus acciones o decisiones personales debido a la preocupación de su apariencia física es un predominante 60.20% de la muestra con una respuesta afirmativa (125 personas) mientras que el restante 39.80% se muestra con una negativa hacía que dicha preocupación afecte sus acciones (82 personas).

Tabla 7. Coeficiente de correlación de Pearson

		Trastorno Dismorfico Corporal	Adiccion a redes sociales
Trastorno Dismorfico Corporal	Correlación de Pearson	1	.237**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	207	207
Adiccion a redes sociales	Correlación de Pearson	.237**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	207	207

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

En la tabla 7, se detalla que utilizando el coeficiente de Pearson se evidencia la relación existente entre el trastorno dismórfico corporal y la adicción a redes sociales de la población en estudio con una en una muestra de 207 participantes. Los resultados muestran una correlación positiva débil, directamente relacionada de 0.237, en base a la cohorte utilizada en este trabajo dada por los autores Dancey y Reidy, respecto al coeficiente de Pearson (tabla 7), así mismo, establecen que el valor de dicha cohorte mayor o igual a 0.7 indican una correlación fuerte y aceptada como verdadera.

En términos prácticos, este hallazgo sugiere que el uso excesivo de redes sociales podría constituir un factor relacionado con la presencia o intensificación de distorsiones en la percepción de la imagen corporal, aspecto que resulta pertinente para futuras investigaciones y el diseño de estrategias preventivas en poblaciones jóvenes.

Tabla 8. Punto de cohorte para coeficiente de r de Pearson, según Dancey y Reidy (2004)

Valor del coeficiente de correlación	Fuerza de correlación
+1	Perfecto
0.7- 0.9	Fuerte
0.4 - 0.69	Moderada

0.1 - 0.39	Débil
0	No relación
< 0 a -1	Relación negativa

Fuente: Dancey y Reidy (2004) correlation categorization.

## VIII. DISCUSIÓN

La utilización de las redes sociales y la percepción corporal han sido problemas importantes a lo largo de los años. El impacto que generan en la construcción de la autoimagen y en la forma en que las personas se valoran a sí mismas hace necesario comprender sus implicaciones, con el fin de aportar información que oriente hacia posibles estrategias de prevención e intervención.

Dentro de esta relación entre la adicción a redes sociales un elemento importante es la necesidad de mantenerse conectado, con la llegada de los smartphones y la expansión de la conectividad a internet, las redes sociales han evolucionado para incluir aplicaciones móviles. Estas plataformas han transformado la comunicación, el marketing y las interacciones sociales en la era digital. En la investigación se encontró que el 49.8% de los estudiantes manifiestan sentir la necesidad de permanecer conectados a las redes sociales “algunas veces”, seguido de un 22.7% que refirió esta necesidad “casi siempre”. Lo que significa según la investigación que a mayor necesidad de permanecer conectados a redes sociales mayor será la exposición que tendrán los estudiantes de ser influenciados por estándares de belleza irreales o modelos que son alterados por la opinión pública de lo que es estético en cada cuerpo y lo que no.

Con respecto a la conexión inmediata a redes sociales al despertar, se encontró que la mayoría de los estudiantes, respondieron casi siempre con un total de 31.4% y siempre con un total de 15% de la población en estudio, lo que suma un porcentaje significativo. Cabe resaltar que este hábito posee raíces neurológicas como conductuales, ya que activa el sistema de recompensa dopaminérgico. Siendo estas respuestas, las que poseen un mayor puntaje según la escala ARS, podrían significar una alta adicción a las redes sociales, lo que genera ansiedad, irritabilidad, menor capacidad de concentración y dificultar el control de impulsos. La búsqueda inmediata de estímulos digitales al despertar puede reflejar una necesidad de gratificación rápida, característica de patrones adictivos.

Por otro lado, los resultados del instrumento arrojaron que 33.8% de la población en estudio, han sentido irritabilidad por la falta de uso de redes sociales en raras ocasiones, por otro lado, respecto a los sentimientos de ansiedad por el uso de redes sociales se obtuvo un 32.3% de estudiantes mencionan que rara vez experimentan ansiedad por la falta de uso de redes sociales y un 1.4% mencionan haber presentado ansiedad siempre, finalmente se recolectó información de los estudiantes que mencionan sentir sensación alivio o tranquilidad al utilizar redes sociales, teniendo un 38.1% que respondió “algunas veces”, mientras que el 3.8% respondieron que siempre sienten tranquilidad al estar utilizando redes sociales. Según los cambios en el estado de ánimo que tienen por detonante el uso de estas plataformas en exceso o su abstinencia, se mencionan los múltiples efectos que estas tienen sobre el comportamiento humano y como son comparadas con otras adicciones tales como el alcohol, nicotina o las drogas, debido a las recompensas químicas que brinda el cerebro al utilizar estas, las cuales afectan la liberación de dopamina, por lo que es esperable ciertos comportamientos, aunque en menor escala, a las abstinencias de las sustancias antes mencionadas, por lo que se ve reflejado en la presencia de ansiedad e irritabilidad por la falta de acceso a redes y sensación de alivio al utilizar redes sociales, de lo cual se puede inferir en base a los resultados presentados que el uso excesivo de redes sociales genera síntomas comparable a las de adicciones indicadas anteriormente, pero la prevalencia e intensidad de dichos síntomas es baja en la muestra tomada para el estudio, lo que podría representar mayor susceptibilidad en algunas personas que en otras. Se podría concluir que dicha sintomatología es compatible con abstinencia leve, confirmando que las redes sociales si pueden actuar como un estímulo adictivo de bajo impacto, modulando el estado de ánimo yendo desde la tranquilidad hasta la ansiedad, dependiendo su patrón de uso y la persona que las utilice.

Referente a los resultados de la encuesta que hablan sobre la interferencia de las metas personales y académicas revelan que 38.3% de la población en estudio presentan descuido de estas, por el uso de redes sociales algunas veces y el 3.9% lo presenta siempre. Las metas de cada persona se ven afectadas debido al uso intensivo de redes sociales que impactan en los aspectos personales de la vida de

los individuos como parte de uno de los múltiples eslabones de salud mental, se observa con comportamientos tales como el estar distraído durante las actividades escolares, sensación de presión de publicar contenido de forma regular, el pensar en lo que ocurre en la vida de otras personas, la sensación de aburrimiento, lo cual se vuelven pensamientos invasivos y recurrentes que hacen que se vuelva común ver a gente interrumpiendo sus clases, procesos académicos como tareas o informes y actividades laborales, sacando su celular y revisando notificaciones. Se concluye en base a los resultados que hay afección de las actividades académicas debido a las redes sociales como detonante, actuando como un distractor crónico, que compite cognitivamente con tareas de mayor demanda, como la atención en un proceso de aprendizaje y actividades laborales de mayor complejidad, lo que puede representar un uso problemático desde un punto de vista neurocognitivo, como una constante interrupción lo que disminuye la capacidad de mantener una atención prolongada a largo plazo.

Acerca de la alteración de la percepción del tiempo al utilizar las redes sociales de la población en estudio, se identificó que el 31.2% respondieron que “algunas veces” tienen dicha alteración, el 29.8% “casi siempre” la tiene y un 18% de la población respondió que siempre tiene alteración en la percepción del tiempo cuando utilizan redes sociales. Como se mencionó, el uso de las redes sociales puede hacer que la persona permanezca aislada de la sociedad; entrando en un mundo virtual el cual puede llegar a hacerla esclava y permanecer durante largos periodos de tiempo navegando en estas plataformas. Lo que puede significar que las redes sociales están directamente relacionadas con la distracción de los estudiantes, volviéndose un blanco fácil tanto para provocar un impacto negativo en la autovaloración física, como para reducir la capacidad de concentración durante tiempo académico, siendo uno de los factores que puedan estar inmersos en el bajo rendimiento en el progreso educativo de los estudiantes.

En torno a los resultados sobre el reconocimiento de autorregulación al uso de las redes sociales que tienen la población en estudio se obtuvo que la respuesta con mayor porcentaje obtenido fue “casi siempre” con un total de 24.6%, seguido de aquellos que establecieron “siempre” alcanzando el 24.2%, lo que representa una

proporción relevante de estudiantes encuestados. Entre las características clínicas principales de la adicción a redes sociales se encuentra que existe una pérdida del control del uso y diversos intentos fallidos de reducir el consumo, de manera que la persona es consciente que afecta su vida cotidiana y debería de regular el uso de estas. El uso excesivo de redes sociales, especialmente cuando se convierte en una conducta adictiva, puede generar una afectación significativa en la salud mental. Esta adicción se asocia con dificultades en el autocontrol y en la regulación de impulsos, lo que complica la capacidad de limitar el tiempo dedicado a dichas plataformas. Además, la exposición constante a estándares estéticos idealizados y comparaciones sociales puede distorsionar la percepción de la imagen corporal, generando insatisfacción personal y vulnerabilidad emocional. En conjunto, estos factores pueden contribuir al desarrollo de síntomas de ansiedad, afectando el bienestar psicológico de las personas involucradas.

En relación al autoconocimiento del uso de redes sociales como perjudicial en sus vidas, se observó que un 31.6% reconocen que algunas veces puede ser perjudicial y un 10.7% menciona que siempre a auto percibido que el uso de redes sociales en su vida es perjudicial, aunque muchas veces es algo difícil de reconocer o admitir, múltiples aspectos se ven afectados con el uso de redes sociales, lo que provoca estados de depresión y ansiedad, que podrían generar problemas de percepción de la imagen corporal, distracciones de actividades académicas, comportamiento de riesgo, problemas del sueño, entre otros. Por tanto, se identificó que un buen porcentaje de la población reconoce en gran medida los efectos negativos de la adicción a las redes sociales.

Sobre el descuido de amigos o familiares por permanecer conectado a las redes sociales, la mayoría respondieron “nunca”, seguido de “rara vez” que suma el 78.7% de la población en estudio, en cambio, solamente el 1.9% respondieron “siempre”. Entre las manifestaciones clínicas de la adicción a redes sociales se encuentra la interferencia significativa de las interacciones interpersonales. Tales resultados representan que la adicción a redes sociales, en su mayor parte, no afecta las relaciones sociales y familiares de los encuestados.

Por otro lado, durante este estudio se evidenció que los estudiantes presentan en su mayoría un grado de adicción de tipo media, con un porcentaje de un 77% de la población en estudio. El uso de medios digitales como proceso de enseñanza en la actualidad ha facilitado la búsqueda de información y actualización en diferentes ámbitos, pero el mal uso de estas herramientas son el elemento clave que predispone el desarrollo de diversos problemas relacionados, en los que se incluye el trastorno dismórfico y el mal manejo de estas herramientas aumenta el riesgo de presentar alteración en la autoimagen de los estudiantes.

En lo que concierne a la preocupación de la apariencia en los individuos encuestados, el 68.9% respondió que sí la presentan, lo que es un resultado estadísticamente significativo. El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por la preocupación exagerada y problemática de un defecto imaginario del aspecto físico. Así mismo, el BQQD-AS, considera como resultado positivo la respuesta afirmativa a sus 2 primeros ítems, dentro de los cuales se incluye este indicador, por tanto, la mayoría de los estudiantes cumplen con este criterio.

En relación a la frecuencia de pensamientos recurrentes sobre la apariencia de sí mismos de la población en el estudio, se obtuvo que el 58% sienten que deberían preocuparse menos por su apariencia. Se menciona que la preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen insignificantes para otras personas, es un criterio clínico del TDC. Lo que puede indicar una vulnerabilidad emocional o social frente a estándares estéticos de la mayoría de los estudiantes.

Finalmente, el 60% de la muestra poblacional, respondió que debido a las preocupaciones sobre su apariencia, se han visto afectados en la toma de decisiones y acciones, creando conductas evitativas. El TDC causa un deterioro en diferentes aspectos donde se involucran los sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento humano cotidiano, lo que puede limitar la calidad de vida de las personas.

Como hipótesis se planteó que la adicción a redes sociales se relaciona de manera directa y proporcional al trastorno de dismorfia corporal en los estudiantes de primer

año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025, aunque esta aseveración fue respaldada por la investigación aún sigue teniendo una correlación directa débil, por lo cual se establece que la adicción a redes sociales en esta investigación forma parte de uno de los factores para la presencia de trastorno dismórfico corporal.

## IX. CONCLUSIONES

**Objetivo específico 1:** Determinar la adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

- El 22.7% de la población en estudio tienen necesidad de permanecer conectados a las redes sociales casi siempre.
- Aproximadamente el 46% de los estudiantes se conectan inmediatamente al despertar a las redes sociales.
- El 38.3% refiere que algunas ocasiones, el uso de redes sociales, interfiere con sus metas personales.
- El 18% de la población en estudio siempre tiene alteración de la percepción del tiempo al navegar por las redes sociales.
- El 48% de la muestra poblacional es consciente que debe autorregular el uso de las redes sociales.
- Con respecto al reconocimiento que el uso excesivo de las redes sociales es perjudicial en sus vidas, el 10.7% refiere que siempre lo ha percibido.
- La adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS), demostró que el 77% de los estudiantes encuestados presentan un grado de adicción a redes sociales de tipo media, mientras que el 1.9% presenta alto grado de adicción, observando que los estudiantes mantienen una interacción constante con plataformas digitales, creando un mal uso de estas, lo que se traduce al alto riesgo de exposición y desarrollo de alteraciones conductuales en las que se incluyen el trastorno dismórfico corporal.

**Objetivo específico 2:** Identificar la presencia de trastorno dismórfico corporal en la población en estudio mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

- El 68.9% de la población en estudio se preocupa por su apariencia de alguna manera.
- El 58% de la población en estudio piensa de forma recurrente en su apariencia.
- El 60% de la muestra poblacional ha generado conductas evitativas debido a su aspecto físico, afectando la toma de decisiones como individuo.
- Mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS), se demostró que el 53% de la población en estudio presenta cierto grado de disconformidad de su apariencia, ya que la positividad en la escala BSSQ-AS no implica un diagnóstico clínico directo, sino que funciona como una herramienta de tamizaje orientada a identificar la posible presencia de riesgo de TDC, de esta manera, sugiere la necesidad de evaluaciones mediante estudios complementarios que confirmen o descarten dicho trastorno.

## X. RECOMENDACIONES

### **Para la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador:**

- Desarrollar programas de educación digital, donde se tenga el objetivo de enfatizar en el uso responsable de las redes sociales y la importancia de establecer límites de tiempo y promover prácticas de autocuidado.
- Solicitar el apoyo de Bienestar Universitario en el ámbito de salud mental mediante jornadas de promoción de la salud mental y el ofrecimiento de servicios como apoyo psicológico a los estudiantes.

### **Para los investigadores:**

- Se recomienda ampliar el estudio en futuras investigaciones, incluyendo más factores que puedan explicar su correlación con el desarrollo del trastorno dismórfico corporal en la población estudiantil.
- Se sugiere replicar la investigación en otras facultades y universidades para obtener resultados más representativos y comparables a nivel nacional.
- Incorporar otros instrumentos de evaluación del Trastorno Dismórfico Corporal, con el fin de obtener una valoración más profunda y precisa de la sintomatología, ya que el uso de un único cuestionario puede limitar la detección y el análisis de la severidad del trastorno.
- Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución en el tiempo de la relación entre el uso intensivo de las redes sociales y el trastorno dismórfico corporal.

### **Para los estudiantes:**

- Practicar el autocuidado emocional y físico, incorporando rutinas que incluyan descanso adecuado, alimentación saludable, actividad física y espacios de desconexión digital.
- Buscar apoyo psicológico cuando se identifiquen signos de malestar relacionados con la imagen corporal, como insatisfacción persistente, comparación excesiva o pensamientos intrusivos.
- Compartir experiencias de forma abierta y respetuosa, evitando la comparación negativa y promoviendo un ambiente académico saludable.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garza R, Cardoso V, González C. El trastorno dismórfico corporal y las redes sociales. *Rev Med Fam Mex.* 2024, 33-37.
2. Peris M, Maganto C, Garaigordobil M. Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Rev Psicol Clín Niños Adolescentes.* 2018, 30-36.
3. Araujo Robles ED. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. *Rev Digit Investig Docencia Univ.* 2016, 48-58.
4. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Med Clin Las Condes.* 2015,7-13
5. Rodríguez-Kuri SE, Díaz Barriga-Muñoz V, Lemus-Romero A, Moussan-Cohen S, Rosado-Ramírez A, Toscano-Núñez I. Exploración cualitativa de experiencias de acoso cibernético en las relaciones de pareja de estudiantes universitarios. *Psicol Salud.* 2025, 215-230.
6. Jasso Medrano JL, López Rosales F, Díaz Loving R. Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica.* 2017;7(3):2832-2838. Disponible en: SciELO.
7. Troya-Fernández JC, Perrián-Sotelo N, Sánchez-Movellan-Pérez P. El impacto de las redes sociales en la salud mental: revisión bibliográfica. *SANUM.* 2023;7(1):18-28. Disponible en: Revista Científica SANUM.
8. Cabero-Almenara J, Pérez-Díez de los Ríos JL, Valencia-Ortiz R. Escala para medir la adicción de estudiantes a las redes sociales. *Convergencia.* 2020;27. Disponible en: SciELO.

9. Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría. *Compendio de psiquiatría clínica*. 1ª ed. 2020. Capítulo II, Trastornos obsesivos compulsivos y otros trastornos relacionados; p. 178-181.
10. Benjamín J. Sadock y Virginia A. Sadoc. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. 5ª ed. 2020. Capítulo 16, Trastornos somatomorfos, trastornos facticios y de la simulación; p. 329, 332.
11. Cárdenas S, Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Reyes-Bossio M. Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: nuevas evidencias psicométricas del Body Shape Questionnaire de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2021;21(2). Disponible en: Revista UM.
12. Basauri Delgado MA. Factores asociados a la adicción a redes sociales en universitarios: una revisión sistemática y metaanálisis. *Persona*. 2023;26(1). Disponible en: ResearchGate.
13. Mentas Abiertas Psicología. La influencia de las redes sociales en la dismorfia corporal: la búsqueda de la perfección en la era digital. *Mentas Abiertas Psicología*. 2023. Disponible en: Mentas Abiertas.
14. Rincón Barreto DM. Dimensión histórica, síntomas y neurobiología del trastorno dismórfico corporal. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 2022;16(1). Disponible en: SciELO.
15. Robinson L. Las redes sociales y la salud mental [Internet]. 2024 [citado 2025 sep12]. Disponible en: <https://www.helpguide.org/es/problemas-de-la-adolescencia/las-redes-sociales-y-la-salud-mental>.
16. Garza, Regina, Cardoso, Viviana, & González, Clara. (2024). El trastorno dismórfico corporal y las redes sociales. *Revista mexicana de medicina familiar*, 11(1), 33-37. Epub 31 de mayo de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rmf.23000067>

## XII. ANEXOS

### Anexo 1. Escala de adicción a las redes sociales (ARS)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ESCUELA DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA

#### PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Tema:** Relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

**Objetivo general:** Establecer la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

A continuación, se presentará la Escala de adicción a redes sociales (ARS) por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

#### Parte 1: Datos generales

##### Edad:

- 18 años - 21 años
- 22 - 25 años
- 26 - 30 años

##### Sexo:

- Femenino

- Masculino

**Matricula:**

- Primera matrícula
- Segunda matrícula
- Tercera matrícula

**Parte 2: Escala de adicción a las redes sociales (ARS)**

1. Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
2. Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
3. El tiempo que antes destinaban para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca

4. Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
5. No sé qué hacer cuando estoy desconectado(a) de las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
6. Me pongo de mal humor si no puedo conectarme a las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
7. Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales
  - Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Rara vez
  - Nunca
  
8. Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja
  - Siempre
  - Casi siempre

- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

9. Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

10. Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

11. Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

12. Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarse a las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez

- Nunca

13. Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

14. Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

15. Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

16. Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

17. Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

18. Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

19. Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

20. Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

21. Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

22. Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

23. Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a)

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

24. Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

## **Anexo 2. Cuestionario del trastorno dismórfico corporal (BDDQ-AS)**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
ESCUELA DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA

### **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:** Relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

**Objetivo general:** Establecer la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

A continuación, se presentará el Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal – Cirugía Estética (BSSQ-AS) favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

### **Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética (BDDQ-AS)**

1. ¿Está muy preocupado por su apariencia de alguna manera?
  - Si
  - No
  
2. ¿Estos asuntos le preocupan? ¿Es decir, lo piensa mucho y le gustaría preocuparse menos?
  - Si
  - No
  
3. ¿Estas preocupaciones le causan mucha angustia, tormento o dolor?

- No
  - Leve, no muy perturbador
  - Moderado, perturbador pero manejable
  - Severo, muy perturbador
  - Incapacitante en extremo
4. ¿Estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento?
- No
  - Leve, no muy perturbador
  - Moderado, perturbador pero manejable
  - Severo, muy perturbador
  - Incapacitante en extremo
5. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su vida social?
- No
  - Leve, no muy perturbador
  - Moderado, perturbador pero manejable
  - Severo, muy perturbador
  - Incapacitante en extremo
6. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol?
- No
  - Leve, no muy perturbador
  - Moderado, perturbador pero manejable
  - Severo, muy perturbador
  - Incapacitante en extremo
7. ¿Hay cosas que evita debido a estas preocupaciones?
- Si
  - No

### Anexo 3. Tablas de resultados

Objetivo 1: Determinar la adicción a las redes sociales por la población de estudio mediante Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

Tabla 1. Necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	13	6.3%
Casi siempre	47	22.7%
Algunas veces	103	49.8%
Rara vez	38	18.4%
Nunca	6	2.9%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 2. Empleo de mayor cantidad de tiempo para atender asuntos relacionados con redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	5	2.4%
Casi siempre	25	12.1%
Algunas veces	68	32.9%
Rara vez	87	42%
Nunca	22	10.6%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 3. Insatisfacción del tiempo predestinado para estar conectado a redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	5	2.4%
Casi siempre	14	6.8%
Algunas veces	56	27.1%
Rara vez	80	38.6%
Nunca	52	25.1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 4. Estudiantes de primer año que tienen el hábito de conectarse a redes sociales justo después de despertarse por las mañanas, pertenecientes a primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	31	15%
Casi siempre	65	30%
Algunas veces	62	27.1%
Rara vez	37	17.9%
Nunca	12	5.8%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 5. Dificultad para ocupar el tiempo sin redes sociales por estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	3	1.4%
Casi siempre	10	4.8%
Algunas veces	69	33.3%
Rara vez	78	37.7%
Nunca	47	22.7%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 6. Cambios en el estado de ánimo cuando utilizan y no utilizan las redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Mal Humor</b>	<b>%</b>	<b>Ansioso</b>	<b>%</b>	<b>Tranquilidad</b>	<b>%</b>
Nunca	101	48.8%	83	40%	33	15.9%
Rara Vez	70	33.8%	67	32.3%	59	28.5%
Algunas Veces	29	14%	43	20.7%	79	38.1%
Casi siempre	5	2.4%	11	5.3%	28	13.5%
Siempre	2	0.9%	3	1.4%	8	3.8%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de doctorado en medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 7. Alteración de la percepción del tiempo al entrar a las redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	37	18%
Casi siempre	61	29.8%
Algunas veces	66	31.2%
Rara vez	34	16.6%
Nunca	9	4.4%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025

Tabla 8. Permanencia en las redes sociales por más tiempo del establecido en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	29	14%
Casi siempre	57	27.5%
Algunas veces	71	34.3%
Rara vez	38	18.4%
Nunca	12	5.8%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025

Tabla 9. Pensamientos constantes sobre lo que sucede en las redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	7	3.4%
Casi siempre	8	3.9%
Algunas veces	46	22.2%
Rara vez	81	39.1%
Nunca	65	31.4%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 10. Pensamientos de autocontrol sobre el uso de las redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	50	24.2%
Casi siempre	51	24.6%
Algunas veces	42	20.3%
Rara vez	39	18.8%
Nunca	25	12.1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 11. Desconexión voluntaria de las redes sociales por varios días en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	28	13.5%
Casi siempre	44	21.3%
Algunas veces	73	35.3%
Rara vez	41	19.8%
Nunca	21	10.1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 12. Falta de éxito en el control del uso prolongado de las redes sociales en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	16	7.7%
Casi siempre	34	16.4%
Algunas veces	72	34.8%
Rara vez	66	31.9%
Nunca	19	9.2%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 13. Inversión significativa de tiempo en conexión y desconexión de redes sociales en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	8	3.9%
Casi siempre	43	20.8%
Algunas veces	89	43%
Rara vez	51	24.6%
Nunca	16	7.7%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025

Tabla 14. Permanencia durante mucho tiempo en las redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	9	4.3%
Casi siempre	44	21.3%
Algunas veces	90	43.5%
Rara vez	57	27.5%
Nunca	7	3.7%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 15. Atención a las alertas de las redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	11	5.3%
Casi siempre	35	17%
Algunas veces	59	28.6%
Rara vez	67	32.1%
Nunca	35	17%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 16. Descuido de responsabilidades académicas por uso intensivo de redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	8	3.9%
Casi siempre	20	9.7%
Algunas veces	80	38.3%
Rara vez	70	34%
Nunca	29	14.1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 17. Permanencia en redes sociales durante periodo de actividades académicas en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	3	1.45%
Casi siempre	23	11.11%
Algunas veces	90	43.4%
Rara vez	56	27.1%
Nunca	35	16.9%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 18. Llamados de atención por parte de personas cercanas debido al uso excesivo de redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	3	1.40%
Casi siempre	18	8.70%
Algunas veces	48	23.20%
Rara vez	72	34.80%
Nunca	66	31.90%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 19. Sensación de aburrimiento durante período académico, al mantenerse alejado de redes sociales en los estudiantes de primer año de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	2	1%
Casi siempre	5	2.4%
Algunas veces	68	32.90%
Rara vez	81	39.10%
Nunca	51	24.60%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 20. Autopercepción del problema que representa la frecuencia de uso de redes sociales, de los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	22	10.70%
Casi siempre	29	14.10%
Algunas veces	66	31.60%
Rara vez	60	29.10%
Nunca	30	14.60%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Objetivo 2: Identificar la presencia de trastorno dismórfico corporal en la población en estudio mediante Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery (BDDQ-AS) en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio de 2025.

Tabla 21. Porcentaje de estudiantes que mencionan estar muy preocupados por su apariencia pertenecientes a primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	143	68.9%
No	64	31.1%
Total	207	100%

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 22. Relevancia de la apariencia personal, y deseos por disminuir dicha relevancia que tiene en sus vidas en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	120	58%
No	87	42%
Total	207	100%

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 23. Nivel de angustia, tormento o dolor que generan la preocupación de la apariencia física en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
No	70	33.70%
Leve, no muy perturbador	70	33.70%
Moderado, perturbador pero manejable	54	26.30%
Severo, muy perturbador	9	4.40%
Incapacitante extremo	4	2%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 24. Nivel de impedimentos en las áreas sociales, laborales y otras áreas importantes de funcionamiento la preocupación del aspecto físico en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
No	111	53.6%
Leve, no muy perturbador	54	26.1%
Moderado, perturbador pero manejable	33	15.9%
Severo, muy perturbador	7	3.4%
Incapacitante extremo	2	1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 25. Nivel de interferencia en la vida social que genera la preocupación de la apariencia personal en los estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
No	85	41.1%
Leve, no muy perturbador	64	30.9%
Moderado, perturbador pero manejable	39	18.8%
Severo, muy perturbador	17	8.2%
Incapacitante extremo	2	1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 26. Nivel de interferencia en el rol funcional del trabajo y vida escolar que genera la preocupación de la apariencia física en los estudiantes de primer año de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
No	113	54.6%
Leve, no muy perturbador	58	28%
Moderado, perturbador pero manejable	28	13.5%
Severo, muy perturbador	6	2.9%
Incapacitante extremo	2	1%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

Tabla 27. Alumnos que mencionan que se han visto afectadas sus acciones o decisiones personales debido a la preocupación de su apariencia física pertenecientes a primer año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, junio 2025.

<b>Respuestas</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	125	60.20%
No	82	39.80%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formulario sobre la relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025.

## Anexo 4. Consentimiento informado

- Parte I: Información sobre el estudio
- Parte II: Formulario de Consentimiento

### PARTE I: INFORMACIÓN

#### Introducción

Nosotros, Francisco José Castro Ramírez, Jennifer Marcela Chavez González, y Rodrigo Alexander Cerón Campos, estudiantes egresados de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador en proceso de Tesis. Les invitamos a participar voluntariamente en nuestra investigación académica titulada: “Relación entre adicción a redes sociales y dismorfia corporal en estudiantes de primer año de Doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador, junio 2025”. Con la posibilidad de hacer preguntas en cualquier momento a cualquiera de los miembros que conforman nuestro grupo de investigación respecto a inquietudes o dudas que pueda generar el siguiente instrumento o la información a proporcionar y tomar el tiempo que requiera para decidir si desea participar. Su participación es completamente voluntaria.

- ❖ **Propósito del estudio:** Este estudio tiene como finalidad analizar la relación entre la dismorfia corporal y la adicción a las redes sociales. Como parte de nuestro proceso final de graduación. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para fines académicos y científicos, siendo parte de una tesis de Doctorado.
- ❖ **Tipo de intervención:** La participación consiste únicamente en responder dos pruebas psicométricas (cuestionarios) sobre dismorfia corporal y adicción a redes sociales. No se administrarán medicamentos, ni se realizarán procedimientos médicos, así como tampoco se divulgará la información personal como identidad y datos

personales de los participantes voluntarios, no se comercializará con dicha información, ni será utilizada con otros fines fuera de un contexto meramente académico.

- ❖ **Selección de participantes:** Ha sido invitado porque cumple con los criterios del estudio: es una persona mayor de 18 años, quien se encuentre oficialmente inscrito en la Universidad de El Salvador cursando la carrera de Doctorado en Medicina y cursando actualmente la materia de química general, con acceso frecuente a redes sociales.
- ❖ **Participación voluntaria:** Usted puede aceptar o rechazar participar sin que esto afecte en ningún aspecto su relación con la universidad.
- ❖ **Procedimientos:** Se le pedirá completar dos cuestionarios digitales, cada uno con una duración aproximada de 15 minutos. No se solicitarán datos sensibles como nombre o dirección.
- ❖ **Duración:** La participación tomará entre 20 y 30 minutos en total. No habrá seguimiento posterior.
- ❖ **Riesgos y molestias:** No existen riesgos físicos ni efectos secundarios esperados. Podría experimentar incomodidad emocional al reflexionar sobre su imagen corporal o uso de redes sociales. Si lo desea, puede detenerse en cualquier momento.
- ❖ **Beneficios:** No recibirá beneficios personales directos, pero su participación contribuirá al conocimiento científico sobre salud mental en El Salvador.
- ❖ **Incentivos:** No se ofrece compensación económica. La participación es voluntaria y sin fines lucrativos.

- ❖ **Confidencialidad:** Su información será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán almacenados en archivos digitales protegidos y utilizados únicamente con fines académicos. No se recolectará información personal identificable, y todos ellos serán eliminados a totalidad posterior a la conclusión de dicho estudio.
  
- ❖ **Compartir los resultados:** Los resultados del estudio serán compartidos en la tesis doctoral y en posibles publicaciones académicas. No se divulgará información que permita identificarle.
  
- ❖ **Derecho a negarse o retirarse:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin consecuencia alguna.

**¿A quién contactar?** Si tiene preguntas, puede contactar a cualquier integrante del grupo de investigación

- Francisco José Castro Ramírez
- Rodrigo Alexander Cerón Campos
- Jennifer Marcela Chávez González

Email: [cr17032@ues.edu.sv](mailto:cr17032@ues.edu.sv)

Teléfono de contacto: 7611-6074

*Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.*

## PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído (o me han leído) la información proporcionada sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo hacer preguntas, y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Declaración del investigador

Confirmando que he explicado claramente los objetivos, procedimientos y derechos del participante, y que se ha obtenido su consentimiento de manera libre y voluntaria.

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Cronograma

Mes										
Actividades para realizar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Orientación para ejecución del proceso										
Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración de diseño metodológico										
Revisión de protocolo										
Entrega de protocolo a la dirección de escuela										
Evaluación de protocolo por jurado evaluador										
Evaluación de observaciones al protocolo										
Asesoría de procesamiento de datos										
Ejecución de investigación										
Análisis de resultados										
Elaboración de conclusiones y recomendaciones										
Revisión de informe final										
Entrega de informe final										
Evaluación de informe final por jurado										
Defensa pública										
Periodo extraordinario de defensa publica										
Proceso de revisión final y entrega de trabajo de grado a biblioteca Facultad de Medicina										