Trabajo de Fin de Grado

# Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias.

Por: Ana Raquel Zarza González
Tutor Académico: Jesús Manuel Quintero Febles
Titulación: Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia
Sede de Tenerife: Universidad de La Laguna
Mayo de 2021

**Resumen**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria se han convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial. Entre las causas que pueden derivar en este tipo de trastornos, las redes sociales someten a una gran presión a los jóvenes para alcanzar el ideal de belleza de una sociedad centrada en el culto al cuerpo y la delgadez. Se estima que en España en torno al 2% de la población joven sufre algún tipo de TCA y en torno al 20% está en riesgo de padecer alguno. Por otra parte, cerca del 70% de la población adolescente tiene acceso a internet y tiene al menos un perfil en alguna red social, y el 75% de esta ha realizado búsquedas relacionadas con la pérdida de peso. Por todo ello se plantea un proyecto de investigación de carácter descriptivo y transversal cuyo objetivo principal es medir la relación entre las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias. Para ello se plantea un estudio de ocho meses de duración, que tendrá lugar entre los meses de mayo y octubre de 2022, en los que se utilizarán escalas validadas; por un lado la BSQ- 14 en su versión adaptada y reducida y por el otro el TARS y que serán administrados a todas las usuarias del servicio interesadas en participar, y para el cual no se realizará muestreo debido al pequeño tamaño de la muestra.

**Palabras clave**
Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA); redes sociales (RRSS); satisfacción corporal; Jóvenes; Anorexia Nerviosa (AN); Bulimia Nerviosa (BN).

**Abstract**

Eating Disorders have become a major public health problem worldwide. Among the causes that can lead to this type of disorder, social networks put great pressure on young people to achieve the ideal of beauty in a society focused on the cult of the body and thinness. It is estimated that in Spain around 2% of the young population suffers from some type of eating disorder and around 20% is at risk of suffering one. On the other hand, about 70% of the adolescent population has access to the internet and has at least one profile on a social network, and 75% of this has carried out searches related to weight loss. For all these reasons, a descriptive and cross-sectional research project is proposed whose main objective is to measure the relationship between social networks and body satisfaction of the users of the Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria of the Hospital Universitario de Canarias. To this end, an eight-month study is planned, which will take place between the months of May and October 2022, in which validated scales will be used; on the one hand the BSQ-14 in its adapted and reduced version and on the other the TARS, which will be administered to all users of the service interested in participating, and for which no sampling will be carried out due to the small size of the sample.

**Key words**

Eating disorders; social network; body satisfaction; young people; Anorexia nervosa; Bulimia.

**Abreviaturas**

- AE: Atención Especializada.
- AP: Atención Primaria.
- BSQ- 14: Cuestionario Forma Corporal o Body Shape Questionare
- CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.
- AN: Anorexia Nerviosa.
- BN: Bulimia Nerviosa.
- DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text.
- NOES: Trastorno no especificado.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- RS: Red social.
- RRSS: Redes sociales.
- TA: Trastorno por atracón.
- TARS: Test de adicción a las redes sociales.
- TCA: Trastorno de la conducta alimentaria.

ÍNDICE

**Resumen** ..... 1

**Palabras clave** ..... 1

**Abstract** ..... 2

**Key words** ..... 2

**Abreviaturas** ..... 3

**1. Introducción.** ..... 6

**1.1. Concepto de trastorno de la conducta alimentaria.** ..... 6

**1.1.1. Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria.** ..... 6

**1.1.2. Factores que favorecen el desarrollo de un TCA.** ..... 8

**1.2. Concepto de red social.** ..... 10

**1.3. Concepto de canon de belleza.** ..... 11

**1.4. Antecedentes.** ..... 12

**1.5. Justificación.** ..... 15

**2. Objetivos.** ..... 17

**2.1. Objetivo general.** ..... 17

**2.2. Objetivos específicos.** ..... 17

**3. Material y métodos.** ..... 18

**3.1. Diseño.** ..... 18

**3.2. Población de estudio.** ..... 18

**3.3. Variables a estudiar.** ..... 19

**3.4. Instrumento de medida.** ..... 19

**3.4.1. Cuestionario de datos demográfico.** ..... 19

**3.4.2. Cuestionario Forma Corporal o Body Shape Questionare (BSQ- 14).** ..... 20

**3.4.2. Test de adicción a las Redes Sociales (TARS).** ..... 20

**3.5. Recogida de datos.** ..... 22

**3.6. Análisis estadístico.** ..... 23

**4. Consideraciones éticas.** ..... 23

**5. Cronograma.** ..... 25

**6. Presupuesto.** ..... 26

**7. Bibliografía.** ..... 28

**8. Anexos.** ..... 33

**Anexo I.** ..... 33

**Anexo II.** ..... 39
**Anexo III.** ..... 41
**Anexo IV** ..... 42
**Anexo V.** ..... 43

# 1. Introducción.

## 1.1. Concepto de trastorno de la conducta alimentaria.

Cuando hablamos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) nos referimos a un conjunto de trastornos psicológicos en los que se presentan alteraciones de la ingesta usualmente relacionados con la percepción física y el peso corporal**.** De estos se derivan, dependiendo del grado de desarrollo de la enfermedad, importantes consecuencias físicas que pueden llevar, incluso, hasta la muerte del paciente debido al suicidio o la propia desnutrición (1)**.**

Este tipo de enfermedades, son consideradas modernas, ya que su desarrollo, tal y como lo conocemos en la actualidad, se remonta a la segunda mitad del siglo XX (2). No obstante, existen documentos historiográficos que hablan de posibles casos de TCA que aparecen mucho antes de esta fecha. Así, se manifiestan casos relacionados con fuertes alteraciones del patrón nutricional ya desde el siglo XIV, con los documentos de la vida de Santa Catalina de Siena, quien desde muy joven comenzó a desarrollar un comportamiento en el que comía muy poco y tendía a provocar su propio vómito. Este comportamiento que comenzó como un ayuno de inspiración religiosa, en algún momento escapó de su control y apareció un tipo de patología que algunos autores denominan ‘’anorexia santa’’ (3,4)**.**

Sin embargo, es a partir de los años sesenta, del pasado siglo, cuando se produce un aumento considerable de casos documentados de TCA, así como de la gravedad de los cuadros. Se consideran la tercera enfermedad crónica entre la población femenina juvenil de los países desarrollados (2)**,** pero en los últimos años se han detectado cada vez más en países en vías de desarrollo y el perfil de la persona que lo sufre ha ido variando hasta incluir a varones y mujeres de cualquier edad, nivel socioeconómico, etnia y estado nutricional (5)**.** No obstante, la población de mayor riesgo está formada por atletas, modelos, deportistas y aquellas que ya tienen antecedentes de TCA o de obesidad en la niñez, depresión maltrato o abuso sexual(6).

### 1.1.1. Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria.

En base a la clasificación DSM-5 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la CIE- 11 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podemos establecer la clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria en:

1. **Pica.** Se refiere a la ingestión de sustancias no nutritivas durante un periodo mínimo de un mes, la cual no permite el adecuado desarrollo del individuo y no se trata de una práctica socialmente aceptada, pudiendo estar asociada a otros tipos de trastornos(7,8).

2. **Trastorno de rumiación.** Se conoce como la regurgitación repetida de alimentos. Pueden volver a ser ingeridos, permanecer en la cavidad bucal para continuar siendo masticados o ser escupidos. Esta no puede ser atribuida a ningún tipo de afección gastrointestinal o en el curso de bulimia o anorexia nerviosa (7,8).

3. **Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.** Se caracteriza por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o asociados a una pérdida significativa de peso; deficiencia nutricional; dependencia de la alimentación enteral o suplementos; y o interferencia con el buen funcionamiento psicológico y social. Además no tiene por qué estar relacionado con la necesidad o el querer disminuir el peso o ``mejorar'' la apariencia física(7,8).

4. **Anorexia nerviosa**. Restricción de la ingesta energética con el objetivo de conseguir un peso corporal inferior al mínimo normal acompañado de un miedo intenso al aumento del mismo. Además, está caracterizado por la alteración en la percepción del propio cuerpo y el peso. Existen dos tipos de anorexia nerviosa(7,8):

    - **Tipo restrictivo**: se caracteriza por la dieta, el ayuno y el ejercicio excesivo, pero no por las conductas purgativas y los atracones(7,8).
    - **Tipo con atracones/purgas**: este subtipo se caracteriza por lo anterior, pero además, aparecen conductas en las que el paciente lleva a cabo la toma de laxantes o la producción voluntaria del vómito(7,8).

5. **Bulimia nerviosa.** Episodios recurrentes de atracones seguidos de comportamientos compensatorios para evitar el aumento de peso que se producen al menos una vez a la semana durante tres meses(7,8).

6. **Trastorno por atracón.** Episodios recurrentes de atracones que se caracterizan por cantidad notablemente mayor de la que se ingeriría en un periodo de tiempo similar, acompañado de sensación de falta de control de la situación. Existe malestar ante la acción y además se producen al menos una vez a la semana durante al menos 3 meses y no existe comportamiento compensatorio(7,8).

7. **Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado.** En estos casos existen características clínicas de un TCA, pero no se cumple estrictamente ninguna de las clasificaciones. Algunos de estos pueden ser(7,8):

   - **Anorexia nerviosa atípica.** En este caso, el peso de los pacientes está dentro o por encima de la media para su edad, sexo y altura(7,8).
   - **Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada).** Menos de una vez a la semana o durante menos de 3 meses(7,8).
   - **Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada).** Se cumplen todos los criterios a excepción del tiempo(7,8).
   - **Trastorno por purgas.** Comportamiento de purgas recurrentes, pero sin atracones previos (7,8).
   - **Síndrome de la ingestión nocturna de alimentos.** Ingestas recurrentes de alimentos por la noche al despertarse o tras la cena (7,8)

### 1.1.2. Factores que favorecen el desarrollo de un TCA.

Como hemos ido explicando, el desarrollo de un TCA, en muchas ocasiones, tiene su origen en la relación entre la percepción de nuestra propia imagen y la que la sociedad define como bella o aquella que se quiere alcanzar. Así, existen factores que influyen en la satisfacción corporal y, por lo tanto, el desarrollo de un TCA. Estos pueden ser (9)**:**

1. El género. Por norma general, las mujeres suelen verse más influenciadas por las normas estéticas y, por lo tanto, por el ideal de delgadez. Las mujeres tienden a considerarse delgadas en un promedio de un 85% inferior a lo

que medicamente está establecido, mientras que los hombres tienden a hacer lo contrario; suelen considerarse delgados aun estando por encima de la media ponderal (9).

Por otra parte, el rol estereotípico de la mujer tiende a una necesidad de aceptación por terceros que conlleva una baja autoestima, y por tanto la adquisición de la identidad de pertenecer al genérico al rol de la mujer delgada y bella(9).

2. El factor étnico. A pesar de que por norma general es más común que este tipo de enfermedades se de en sociedades postindustriales, la realidad es que se distribuyen globalmente, en parte por la tendencia en los países en vías de desarrollo de conseguir el análogo del patrón occidental también en la apariencia física(9).

3. La familia. Esta puede influir a través del refuerzo explícito o implícito, y desde la infancia, de las conductas de dieta y el rechazo al sobrepeso o la obesidad desde un punto de vista en el que no se valora lo saludable y se castiga lo que no lo es; sino que se tiene en cuenta lo bello y lo agradable a la vista(9).

4. Las amistades. Debido a la influencia que estas tienen pueden exacerbar los defectos de una persona, especialmente si esta se encuentra en la adolescencia (9).

5. Críticas y/o burlas (bullyng). La frecuencia de este tipo de comportamientos favorece la insatisfacción corporal(9).

6. El desarrollo físico y el reforzamiento. La adolescencia supone una etapa donde los cambios corporales están a la orden del día y pueden implicar consecuencias psicológicas en los jóvenes (9).

7. La adolescencia. Es en este periodo de edad en el que la presión para ser delgada cobra una mayor importancia ya que los estudios sugieren que es entonces cuando, especialmente las adolescentes de género femenino, tienen el autoestima más baja, todo ello debido tanto a la presión social como a las transformaciones biológicas que hacen que la mujer deba atender más a su cuerpo. Además, es en este tramo de la juventud cuando el sentimiento de pertenencia a un

grupo cobra una gran importncia, y esto se consigue con la aceptación de características como el propio cuerpo(9).

8. Perfeccionismo e insatisfacción corporal. Entre aquellas personas que sufren de un TCA se encuentra como rasgo común el perfeccionismo que conllevaría, a su vez, el desencadenamiento de este tipo de patologías ante cualquier tipo de insatisfacción física(9).

9. El uso de sitios web ‘’pro-ana’’ y ‘’pro- mía’’. Con estos términos nos referimos a una subcultura cuyo objetivo principal es el de la promoción de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa como modo de vida. En estos espacios se otorgan consejos o trucos para no comer o incluso ocultar la enfermedad a tus allegados. (9)

### 1.2. Concepto de red social.

La sociología y la antropología han utilizado tradicionalmente el concepto de ‘’red social’’ para hacer referencia a las interrelaciones dentro de un sistema social (10)**.** En los últimos años este concepto ha tomado un nuevo rumbo de manera que nos referimos a las redes sociales como ``*plataformas digitales formadas por* comunidades de *individuos con intereses, actividades o relaciones en común, y que permiten su contacto e intercambio de información''* (11)**.**

Las redes sociales obtienen su desarrollo junto a lo que conocemos como *WEB 2.0.* Este concepto se basa en la promoción de la creación de contenido, a través de la participación del lector o visitante en la página web en cuestión. De esta manera, el usuario participa en la creación del entorno virtual, mientras este lo facilita a través de un lienzo en blanco puesto a disposición del visitante que lo utilizará para expresar sus gustos, intereses e ideas (12)***.***

Como todo, las redes sociales tienen tanto ventajas como desventajas que las han permitido consolidarse en el mundo de internet, pero que a su vez mantienen la polémica a su alrededor. Como ventajas encontramos (11):

- Son inmediatas, y por lo tanto permiten un acceso prácticamente inmediato a la información.
- Llegan a la mayoría de la población sin importar la etnia del usuario.
- Permiten ‘’acortar’’ las distancias físicas que limitan las relaciones.
- Desde el punto de vista empresarial, favorecen la visibilidad de las

marcas, y por consecuente la publicidad de las mismas.

- Si se utilizan de la manera adecuada pueden favorecer la enseñanza y el aprendizaje.

Desde el punto de vista de las desventajas (11):

- El *ciberacoso* aparece como una situación cada vez más común a través de la transmisión de información falsa o privada con las consecuencias psicológicas que esto puede acarrear. Que se ve relacionado, a su vez, con un aspecto que si se utiliza con responsabilidad puede ser una ventaja; la *viralización.* La cual permite la reproducción masiva de la información.
- El ‘’*grooming”* o ‘’engaño pederasta’’, de forma que se produce el acoso de adultos hacia menores en las redes sociales.
- Las ‘’fake news’’ que es información falsa que se ve favorecida por el fácil acceso a la *webs 2.0.*

### 1.3. Concepto de canon de belleza.

Para relacionar estos dos conceptos, nos ayudamos de lo que conocemos como canon de belleza, que no es otra cosa que el concepto de belleza reinante en un periodo concreto de la historia. De forma que, lo que en un momento determinado se considera bello puede cambiar sin previo aviso. Así, a lo largo de la historia la relación de la mujer con su cuerpo no se basa en su propio concepto o imagen del mismo sino que se convierte en la percepción y la comparación de este con aquello que la sociedad considera seductor, bello o apetecible y que es ajustado a las normas sociales del entorno en el que vivimos (6,13).

De esta manera, a lo largo de la historia se ha ido creando un constructo en el que gran parte de la población femenina deja de considerarse sujeto para comenzar a sentirse objeto aun sin ser consciente de ello. Así toma y asume los roles y ‘’responsabilidades que la sociedad patriarcal asume como correctas o aceptables’’ (13). No obstante, estos, que en un principio parecen impuestos a mujeres, también influyen a la población masculina y es que son rígidas las normas impuestas tanto a un sexo como al otro (14). Estos papeles crean relaciones de comparación con nuestro cuerpo; ‘’lo que somos y lo que queremos ser’’; la exigencia de los criterios estéticos establecidos en un ideal prácticamente inalcanzable (13). En los últimos años, este ideal de belleza se ha visto plasmado en un excesivo culto al cuerpo, de forma que ser bella se transforma en un símil a ser delgada (6).

Por otra parte, con la evolución de la sociedad y el establecimiento de las nuevas tecnologías aparece la transformación del canon de belleza afectado por la manipulación de la imagen a través de herramientas como Photoshop, Picsart, Instagram o Snapchat. Esta herramientas utilizan los llamados ``*filtros*´´ para la alteración casi automática de formas y colores. Así, se ha convertido en más común el ver una imagen que ha sido retocada, que una que no lo está. Esto, socialmente aceptado, ha llevado a la población, pero sobre todo a la mujer, al intento desesperado por conseguir una imagen parecida a lo que la pantalla les devuelve. Esto crea una nueva ''conciencia estética'' donde la perfección es el límite y lla satisfacción corporal inalcanzable(15). En definitiva, la publicidad y las redes sociales, no ofrecen cuerpos cada vez más delgados que transmiten una imagen enfermiza que el público más influenciable adopta como lo bello e intentan asemejarse a ello a toda costa(13).

### 1.4. Antecedentes.

Para la realización del estudio se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español; utilizando las siguientes bases de datos: Google Académico, el Punto Q de la Biblioteca de la ULL, MEDLINE y PsycINFO. La revisión se ha completado con una búsqueda manual en Internet, revistas y libros utilizando las siguientes palabras clave: *trastornos de la conducta alimentaria, prevalencia* y *epidemiología, redes sociales, satisfacción corporal, redes sociales y cánones de belleza*.

Los TCA suelen ser descritos, sobre todo en términos de población adolescente y adulta joven, pero cada vez es más común encontrar este tipo de trastornos en población de edad infantil y, aunque los motivos por los que se desarrollan en este grupo poblacional son un misterio, lo cierto es que todo apunta a que se debe a los mismos que interfieren en el desarrollo de estas conductas en población de mayor edad. Por lo que las causas volverían a ser la presión social permanente por mantener una figura esbelta sin tener esto asociación aparente con estratos socioeconómicos concretos. Lo cierto, es que alrededor del 20% de la población joven tiene problemas de comportamiento y la mitad de los trastornos mentales, como son los TCA comienzan antes de cumplir os 14 años de edad (16,17). Las Islas Canarias, concretamente, presenta costumbres dietéticas y una influencia cultural que ha desembocado en altos índices de obesidad que contribuyen al desarrollo de patrones nutricionales alterados, sobre todo en féminas de corta edad (18).

En el mismo periodo en el que comienza este aparente auge de los TCA, alrededor de los años sesenta y setenta del pasado siglo, aparecen las primeras redes sociales. La primera reconocida como tal, es el sitio web *SixDegrees.com* en el año 1977 para ser acompañada por el gigante *Facebook* que alcanza su mayor desarrollo en el año 2006. Entre las fechas de inauguración de ambas webs, comienza una carrera en la que son muchas las nuevas redes de comunicación que invaden la *web 2.0*, pero son estas dos las que establecen las bases de lo que hoy es común encontrar en dispositivos móviles y ordenadores de todo el mundo(19).

Si bien son muchas las redes sociales que existen en la actualidad, lo cierto es que la más representativa es *Facebook* que inició su andadura en 2006 y que para 2009 ya contaba con cerca de 150 millones de usuarios en todo el mundo hasta los más de 2740 millones de usuarios para 2021. Esta red pone especial énfasis en la fotografía, y ha conseguido irse haciendo con otras aplicaciones muy importantes como son *Instagram* o la mundialmente famosa red de mensajería *Whatsapp*. Una de la ventajas de estas, es la facilidad de acceso a ellas por parte de la población general, y como desventaja, aunque en un principio están pensadas para usuarios de edades comprendidas a partir de los 17 años, lo cierto es que son usadas por población cada vez más lozana que ve las redes sociales como una nueva forma de relacionarse (17,19,20).

Estudios demuestran que los jóvenes que emplean un mayor número de horas en las redes, suelen presentar una mayor posibilidad de desarrollo de algún tipo de problema de salud mental externalizante, como puede ser la depresión o los problemas de agresividad, siendo común en las mujeres la aparición de casos de TCA. Estos aspectos negativos van de la mano de la correlación negativa entre el uso de las redes y el sentido de la vida todo ello debido a la sociabilidad que aportan, tan solo en el mundo virtual (17,21).

Pero, ¿a qué se debe el uso excesivo de este tipo de redes? La *web 2.0* ofrece un escaparate a los jóvenes en el que estos pueden mostrar todo lo que quieran, pero en los que también se puede seleccionar la información a mostrar y ver; aquella que consideramos interesante de los demás, de forma que <<se asumen prácticas en las que quieren ver y ser vistos>>. En la actualidad, los *smartphones* están a la orden del día, y todos estos están provistos de cámaras que acompañan a los adolescentes a

todas partes, lo cual facilita la captura de momentos que luego podrán ser colgadas y compartidas con la comunidad (21).

Así, internet se presenta como un lugar en el que los jóvenes tienen acceso a un número ilimitado de información que puede ser usada en su beneficio o en su contra y para la que hay que crear un filtro que nos ayude a detectar de forma precoz actitudes o actividades peligrosas para la salud. El bombardeo de imágenes que nos otorgan las redes hace que el ideal de belleza varíe a un ritmo que puede, en cierto modo, agobiar a los jóvenes que tratan de adaptarse a él. Lo paradójico de la situación es que para que un canon de belleza sea considerado como tal, primero ha de ser aceptado por un número grande de usuarios. En la actualidad, la importancia de la imagen física, relacionada esta con la imagen de un cuerpo esbelto parece ser el único camino hasta la felicidad, tal y como nos lo vende la publicidad(22).

En las redes, es común que se desdibujen lo límites entre lo real y lo imaginario y entre los consumidores y los productores, debido a la posibilidad de la participación activa de los usuarios en la creación de contenido. Así, los propios usuarios perseguidos por el ideal de belleza, son aquellos que lo perpetúan. *Instagram*, por ejemplo, no es nada sin aquellos que cuelgan las imágenes. Se trata de una página donde la fotografía es la protagonista y esto suele fomentar la frustración por la imagen, y de esta deriva, a su vez medios de promoción de conductas desfavorables para la salud. En este sentido, las redes sociales se conforman como el portal ideal para la aparición de los denominados como sitios *pro-Ana* y *pro-Mia*, estos son sitios web, aparecidos en la década de los 90, dedicados a destacar los aspectos favorables de la Bulimia y la Anorexia y que sirve como lugar de intercambio de información acerca de temas pérdida de peso o cómo llevar a cabo este tipo de prácticas sin que nuestro entorno sea consciente (22–24).

Se estima que cerca del 70% de las adolescentes no se encuentra a gusto con su cuerpo. Un estudio del año 2012 que incluyó a jóvenes de entre 12 y 18 años reveló que el 75% de estos realizó búsquedas en internet para consultar temas relacionados con aspecto físico, dietas y problemas de nutrición, y aunque Google es la principal fuente de información, también se utilizan foros, y las redes sociales para conseguirla. Los sitios web *pro- Ana y pro- Mía* experimentaron un crecimiento del 470% entre 2006 y 2011 según datos de la Agencia de Calidad de Internet (IQUA), el cual supera al que experimentaron páginas como *Facebook.* Estudios indican cómo cerca del 60% de las pacientes con anorexia y bulimia realizaron búsquedas en este tipo de localizaciones

webs para encontrar métodos adelgazantes, siendo el 75% de los usuarios menores de edad (24,25).

### 1.5. Justificación.

Actualmente, los TCA acaparan gran atención dentro del campo de la Salud Mental. Las dificultades para su diagnóstico y manejo, sus múltiples y posibles causas además del componente tabú que gira a su alrededor, requieren que se ponga en marcha un gran engranaje personal y de dispositivos para su tratamiento. En este sentido, la provincia de Santa Cruz de Tenerife cuenta con una unidad de atención ambulatoria específica, denominada Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), la cual se encuentra ubicada en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Esta unidad cuenta con dos facultativos a tiempo completo y dos camas en la unidad de internamiento breve, así como las que necesite disponer del Servicio de Pediatría(26).

Los trastornos que son tratados en esta unidad, normalmente van acompañados de complicaciones orgánicas graves y de otros problemas de salud mental, por lo que el impacto de los mismos es importante; no solo debido a los gastos económicos que le suponen al servicio estatal de salud, y más concretamente al canario, ya que normalmente requieren una alta demanda de los servicio de atención primaria (AP), pero también de la atención especializada (AE), ya que el ingreso hospitalario es común en los casos más graves; sino que también afecta al funcionamiento individual y familiar del paciente y suponen la tercera causa de cronicidad en la población adolescente (2,26).

Todo esto hace que la prevención y la detección precoz sean pilares fundamentales para la eficiencia en el tratamiento de esta patología. Para el Servicio Canario de Salud, los TCA son enfermedades mentales graves precisamente por la necesidad de una intervención por parte de muchos departamentos de salud que han de coordinarse. No obstante, sigue siendo necesaria la mejora de la atención que hacen de estas enfermedades los planes de Salud Mental (26). En este sentido, es importante poner mucha atención a la prevención primaria fomentando programas preventivos en el ámbito escolar y sanitario, y para ello se ha de tener en cuenta los factores que predisponen el desarrollo de estos trastornos. Por todo ello, hemos querido centrar la mira en temas de latente actualidad como son las RRSS.

Mientras que en países como EEUU, Australia o Canadá, existen registros de estudios epidemiológicos acerca de los TCA desde la década de los años 70 del pasado siglo, que hablan sobre todo del aumento de la tendencia en de este tipo de trastornos. Sin embargo, en España, no se consiguen records hasta mediados de los años 90 del pasado siglo. Es desde el año 2003 que comienza a haber una sensible mejora en los estudios realizados, ya que se tenía en cuenta a grupos controles y posibles casos. No obstantes, las cifras obtenidas en estos estudios revelan cifras similares a las obtenidas en otros países (1-3% en jóvenes de ambos sexos y en torno al 4-5% en las de sexo femenino) y son los síndromes incompletos (aquellos no relacionados con AN o BN) los más comunes(27,28). Además, se estiman datos de una mortalidad en torno al 15 – 20% a 20 años. Por otra parte, se estima que en torno al 16% de las chicas de entre 12 y 18 años están en riesgo de sufrir algún tipo de TCA, y una cuarta parte de esta población lo padece, pudiéndose haber diagnosticado o no. Otros estudios sitúan el riesgo en la población estudiante española en torno al 20% (2,16,29).

En Canarias, las cifras de prevalencia, son similares, situándose en torno a un 4% en población adolescente general. Estimándose un 2,5% entre el total de la población joven de sexo masculino y el 5,5% en la del sexo opuesto. Sin embargo, la prevalencia general del riesgo a sufrir alguno de estos trastornos sí está por encima de la media española y se eleva al 27,42% en el año 2015, incluyéndose aquí el 33% de la población femenina joven y el 20,6% de la masculina. Estudios anteriores realizados en población adolescente y con igual intervalo de confianza en la muestra cifran la prevalencia de riesgo en torno al 9% en la población adolescente total, lo cual significa una subida de 16 puntos en apenas once años. Esta tendencia creciente se confirma con otras investigaciones, una realizada en la isla de Gran Canaria y otra en la isla de Lanzarote que hablan de un riesgo del 13,4%  y del 18,2% respectivamente (18,26).

La incidencia, cada vez mayor, de este tipo de trastornos ha propiciado la aparición de iniciativas en el campo de la Salud Mental como la recogida en el Plan de Salud de Canarias 2016 – 2017 que trata la importancia de este tipo de trastornos y su atención (26).

Junto al aparente aumento del riesgo de sufrir un TCA se produce la progresiva extensión de la vida cibernética de los jóvenes. Así, se estima que el 90% de los jóvenes utilizan internet a diario, y como consecuencia las RRSS. En nuestro país, el 41% de los niños de 11 años tienen acceso a un teléfono móvil, a los 13 el 75% y a los 15 se estima que en torno al 90%. Por otra parte, el INE en su Encuesta sobre Equipamiento y Uso

de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares determinó que de los usuarios de la *web 2.0* el 92% son estudiantes y de estos, el 91,3% son jóvenes de entre 16 y 24 años. Además, la Encuesta de IAB para el 2021 nos indica que los jóvenes de entre 16 y 24 años emplean un mayor número de horas diarias frente a la RRSS. Por otra parte, estudios plantean que el 85% de los jóvenes emplean tiempo en internet para emplearlo en usar las RRSS (30,31).

Por todo ello, nos parece significativo estudiar cómo es la influencia del uso de las redes sociales, y por consecuente la de las imágenes que estas muestran, en las jóvenes usuarias de la UTCA del HUC, y así de esta forma, ayudar a dar respuesta a cuestiones como las siguientes: ¿pueden las redes sociales influir en la imagen que las jóvenes tienen de sí misma? ¿Existe relación entre un mayor uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las jóvenes? ¿Se deberían tomar medidas restrictivas en el uso de estas webs para evitar un empeoramiento de los trastornos que sufren las usuarias?

## 2. Objetivos.

### 2.1. Objetivo general.

- Relacionar la adicción a las redes sociales con la satisfacción corporal de las pacientes de la UTCA del Hospital Universitario de Canarias.

### 2.2. Objetivos específicos.

- Medir el uso y la frecuencia de la utilización de las redes sociales por parte de las usuarias de la UTCA del Hospital Universitario de Canarias.

- Conocer la satisfacción corporal de las usuarias de la UTCA del Hospital Universitario de Canarias.

## 3. Material y métodos.

### 3.1. Diseño.

Se realizará un estudio de carácter descriptivo y transversal en el cual se van a emplear escalas validados para medir la influencia de un mayor uso de las RRSS y el grado de satisfacción corporal de las usuarias de la UCTA del HUC.

### 3.2. Población de estudio.

El estudio que presentamos tomará en cuenta a todas las usuarias, de sexo femenino, de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias diagnosticada de TCA.

A lo largo del año, pasan por las instalaciones de la unidad un número de paciente que oscila en torno a los 200 pacientes y a estas habría que restarle los usuarios y usuarias que no cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se estima que en los seis meses que pretendemos que dure la recogida de datos del presente proyecto, las usuarias habrían pasado al menos dos veces por la consulta, ya que el número mínimo de visitas es de al menos una vez cada dos meses. De esta forma, las usuarias tendrían como mínimo dos oportunidades para decidir si participar en la investigación.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÖN.

  - ✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

    - Pacientes usuarias de la UTCA del Hospital Universitario de Canarias.
    - Pacientes diagnosticadas de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.
    - Pacientes usuarias de alguna red social.
    - Pacientes con edades comprendidas entre los 12 y los 25 años.

  - ✓ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes de sexo masculino.
- Pacientes que no aporten el consentimiento informado pertinente.
- Pacientes menores de edad cuyos padres no otorguen consentimiento expreso para participar en la investigación.
- Pacientes en las que la barrera idiomática haga imposible la realización del cuestionario.
- Pacientes con descompensación orgánica o psicopatológica grave.

### 3.3. Variables a estudiar.

✓ Variables sociodemográficas. Utilizadas para definir las características de la muestra estudiada:

✓ Edad: variable cuantitativa que se expresará en años.
✓ Ocupación: variable cualitativa expresada en opción de respuesta múltiple que deberá ser escogida por la usuaria.
✓ Nivel académico: variable cualitativa expresada en opción de respuesta múltiple que deberá ser escogida por la usuaria.
✓ Estado Civil: variable cualitativa expresada en opción de respuesta múltiple que deberá ser escogida por la usuaria.

- Variables tratadas en los cuestionarios validados:

✓ Satisfacción corporal de las usuarias, medida través de la parte dos del cuestionario (BSQ- 14).
✓ Adicción a las redes sociales, medida a través de la parte 3 de cuestionario (TRAS).

### 3.4. Instrumento de medida.

#### 3.4.1. Cuestionario de datos demográfico.

Este instrumento de elaboración *ad-hoc* tiene el objetivo de conocer el perfil de las participantes. EL mismo, está compuesto por siete preguntas; cuatro de ellas tienen en cuenta categorías expresadas en valores absolutos como son la edad, el peso, la altura y el IMC. El resto del cuestionario estará compuesto por preguntas cerradas de

opción múltiple relacionadas con el estado civil, la ocupación principal y el nivel académico de las entrevistadas.

### 3.4.2. Cuestionario Forma Corporal o Body Shape Questionare (BSQ- 14).

Para valorar la satisfacción corporal de las participante utilizaremos el cuestionario validado BSQ diseñado y validado por Cooper, Taylor y Fairburn (1987), pero en su versión reducida validada por Dowson y Henderson en 2001, traducida al castellano, denominada BSQ – 14(32).

Se trata de una escala tipo Likert, que nos ayuda a conocer la opinión o actitud de las encuestadas frente a su imagen corporal, con seis opciones de respuesta (de 1 ‘’nunca’’ a 6 ‘’siempre’’) formado por 14 ítems. Con la suma de las puntuaciones de cada ítem se puede obtener un mínimo de 14 puntos y un máximo de 84 que permiten clasificar las respuestas en cuatro categorías(32):

- No hay satisfacción corporal: menos de 33 puntos.
- Leve satisfacción corporal: entre 33 y 45 puntos.
- Moderada insatisfacción corporal: entre 46 y 58 puntos.
- Extrema insatisfacción corporal: por encima de 58 puntos.

Se seleccionó este cuestionario por tratarse de un elemento específico para evaluar la insatisfacción corporal; estar adaptado a la población española; su brevedad y su facilidad de aplicación. Además, la fiabilidad del mismo se encuentra en torno al 95%, siendo esto ratificado en su proceso de adaptación a la población española en 2001. Este nivel de confianza, está en torno a la ofrecida por otros cuestionarios validados como son es Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) y la Subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI). La fiabilidad de esta escala no fue validada en grupos de edad de entre 12 y 13 años, pero estudios posteriores demuestran que la misma puede ser aplicada en participantes de este grupo de edad. Además, debemos utilizar este método también en este segmento para que las puntuaciones obtenidas puedan ser comparadas entre todas las participantes (33).

### 3.4.2. Test de adicción a las Redes Sociales (TARS).

La medición de la adicción a las redes sociales la realizaremos a través de un instrumento elaborado y validado por Basteiro, Robles – Ferréndex, Juarros –

Basterretxca y Pedrosa en 2013. Este cuestionario mide la dependencia a las redes teniendo en cuenta los ocho criterios que establecen si se realiza un uso abusivo, establecidos por Young en 1998(34):

- Privación del sueño.
- Descuidar áreas vitales relevantes.
- Recibir quejas de alguien cercano por uso exagerado.
- Pensar constantemente en las redes y quejarse si fallan elementos como la conexión.
- Perder la noción del tiempo.
- Mentir sobre el tiempo de dedicado a ellas.
- Aislamiento, irritación y reducción del rendimiento en estudios.
- Sensación de alivio y felicidad al conectarse.

Esta encuesta estará compuesta, por su parte por 36 ítems de respuesta dicotómica (verdadero/falso). De estas respuesta solo contarán en la suma las respuestas escogidas como ‘’verdaderas’’, a excepción de las número 24 que solo se tendrá en cuenta cuando se responda como ‘’falsa’’. Cuando obtenemos la puntuación final, esta se transforma en decatipos **(tabla 1)**, que nos ayudan a determinar del 1 al 10 el grado de dependencia de las redes sociales(34).

Tabla 1
*Tipificación del Test de Adicción a las Redes sociales.*

| Puntuaciones directas | Decatipos |
|---|---|
| 0 | 1 |
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| 3-4 | 4 |
| 5-6 | 5 |
| 7-9 | 6 |
| 10-12 | 7 |
| 13-15 | 8 |
| 16-19 | 9 |
| 20-36 | 10 |

(34)

Entendemos por ‘’*decatipo”* puntuaciones derivadas de una distribución de curva normal aplanada que se divide en 10 segmentos (la media y más y menos cinco

desviaciones estándares). Así, de la población del estudio, teniendo en cuenta la distribución, en los decatipos 1 y 10 se encontrará el 2,3% de las encuestadas; en los 2 y 9 el 4,4%; 3 y 8 el 9,2%; en los 4 y 7 el 15%; y en los 5 y 6 el 19,1%. Los datos se interpretan teniendo en cuenta los cuatro decatipos centrales y considerando como puntuaciones extremas y por lo tanto de no utilización o de adicción el resto de decatipos (35). Así, en base a los decatipos, podemos establecer el grado de adicción de las usuarias a las redes sociales.

### 3.5. Recogida de datos.

Para la realización del estudio se emplearán los meses comprendidos entre mayo y octubre de 2022. El cuestionario será entregado a las usuarias, por parte de la investigadora principal, cuando estas acudan a consulta. Para ello, se intentará llegar a un consenso con la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, de forma que se tratará captar a las jóvenes en sus instalaciones para que, tras la finalización de la reunión con el psiquiatra y/o psicólogo, acudan con la investigadora y, si fuera necesario, con el representante legal a una sala aparte en la que se les haría entrega del consentimiento informado, el cuestionario como tal y la información relevante acerca de la investigación.

Una vez en la sala en la que se rellenaría el cuestionario, las jóvenes y, en su caso, su tutor legal, tendrían de todo el tiempo que necesitaran para poder leer toda la información acerca de la investigación y, si aceptaran formar parte de ella, deberían además firmar el consentimiento informado. Tras esto, se les entregará la encuesta en papel y se les explicará cómo ha de ser el relleno del cuestionario para que las respuestas sean válidas y se las acompañará durante todo el proceso. Se estima que para la realización de este proceso y las explicaciones pertinentes será necesario emplear alrededor de 35 minutos.

Para que la recogida de los datos sea la óptima, hemos decidido que se realice en la zona del complejo hospitalario y que las jóvenes no puedan llevarse el cuestionario a casa. Todo ello por considerar que si se realizara en su lugar de residencia o cualquier otro emplazamiento, debido a la complejidad de los trastornos que sufren, podría existir una mayor probabilidad de alteración de las respuestas para conseguir que las mismas favorecieran la continuación de los comportamientos potencialmente nocivos que estas hicieran de las redes sociales.

### 3.6. Análisis estadístico.

En cuanto al análisis estadístico, el procesamiento de los datos se hará a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) en versión actualizada. Se realizará un análisis descriptivo, donde las variables cualitativas serán expresadas como valores absolutos y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas serán expresadas como media y desviación estándar típica.

Para el análisis de las respuestas otorgadas a las preguntas abiertas, estableceremos una categorización de las respuestas que nos ayuden a delimitar subgrupos de respuestas. Así, podremos cuantificar a través de Microsoft Excel 2019 la cantidad de respuestas relacionadas con cada categoría, permitiéndonos realizar relaciones porcentuales entre las mismas.

## 4. Consideraciones éticas.

Para poder llevar a cabo el presente estudio, dentro del marco y resguardo legal, en primer lugar, debemos contar con el beneplácito del responsable de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria **(ANEXO II)**, en este caso se trata de la Doctora María Rosario Cejas Méndez, jefa del servicio de la Unidad de Salud Mental**.**

Una vez se nos haya dado el visto bueno, se deberán presentar ante el Comité Ético del Hospital Universitario de Canarias una carta de presentación en la que se pedirá la evaluación del proyecto para la aprobación de su estudio **(ANEXO III)** y un pequeño resumen del proyecto que ayudará al comité a determinar si puede ser realizado**.**

Se adjuntará, también, el compromiso del investigador principal **(ANEXO IV)** en el que, quedará latente el compromiso ético para/con la investigación y los participantes. Por otra parte, y con la misma importancia que lo anterior, en el momento en que el estudio sea acreditado por las distintas entidades públicas así como por los padres y tutores legales, en caso de menores de edad, los cuestionarios serán entregados en el lugar de realización junto a un documento informativo que deberá ser entregado a los participantes y en el que quedará claro el carácter voluntario y altruista de la

investigación, así como la autorización para el tratamiento de los datos, denominado consentimiento informado **(ANEXO V).**

Los participantes podrán abandonar la investigación en cualquier momento retirando su consentimiento tal y como se indica en el artículo 15 de la Resolución número 8430 del 4 de Octubre de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Este consentimiento estará condicionado a unos presupuestos que se detallan a continuación:

<< ARTICULO 15. El consentimiento informado deberá presentar la siguiente información, la cual será aplicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla:

a. La justificación y los objetivos de la investigación.
b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
c. Las molestias o los riesgos esperados.
d. Los beneficios que puedan obtenerse.
e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le

afecten directamente, causados por la investigación.

k. En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma. >>

El carácter confidencial de los datos recogidos estará garantizado por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Datos de Carácter Personal (LOPD).

## 5. Cronograma.

Las actividades del presente proyecto de investigación están diseñadas para distribuirse temporalmente de la siguiente manera:

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">MAYO</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</td><td>SEMANA 1</td><td>SEMANA 2</td><td>SEMANA 3</td><td>SEMANA 4</td></tr>
<tr><td>SOLICITUD DE PERMISOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>JUNIO</td><td>JULIO</td><td>AGOSTO</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>OCTUBRE</td></tr>
<tr><td>RECOGIDA DE DATOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">NOVIEMBRE</td></tr>
<tr><td></td><td>SEMANA 1</td><td>SEMANA 2</td><td>SEMANA 3</td><td>SEMANA 4</td></tr>
<tr><td>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ELABORACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">DICIEMBRE</td></tr>
<tr><td></td><td>SEMANA 1</td><td>SEMANA 2</td><td>SEMANA 3</td><td>SEMANA 4</td></tr>
</table>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ELABORACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO | | | | |
| PUBLICACIÓN DE RESULTADOS | | | | |

## 6. Presupuesto.

Para realizar el presupuesto, se deben tener en cuenta tanto los recursos humanos como los materiales.

Entre los recursos humanos se habrá de contar con un estadístico que lleve a cabo el trabajo informático relacionado con el tratamiento de los resultados. Su contratación será de manera puntual. Se estima que para la realización de este trabajo emplee un total de 6 horas con un costo de 10 euros la hora, lo que hacen un total de 60 euros.

La investigadora realizará el reparto y recogida de los cuestionarios, así como la realización del informe de resultados, la búsqueda de información y solicitud de permisos y redacción de los mismos. Empleará una media de 100 horas de trabajo con un valor de 10,00 €/ hora, lo que genera un gasto de 1000,00 €.

Con ello se determina que el total de los gastos en recursos humanos es de 1060,00 €.

Entre los recursos materiales necesarios para realizar el estudio, hay que diferenciar entre materiales fungibles (consumible o extinguible) y materiales no fungibles (no consumible o extinguible). Para este proyecto solo tendremos en cuenta el fungible:

| Materiales fungibles | Coste |
|---|---|
| Folios y tinta de impresión. | Con un número estimado de encuestados (100) y el número de páginas de los cuestionarios (10 páginas), nos queda que el coste total |

| | |
|---|---|
| | es de 25,00€.<br><br>El precio se desglosa del coste de impresión unitario que es de 0,025 € y los folios que son un total de 1000.<br><br>A esto hay que añadir los costes de la impresión de los consentimientos informados con un coste de 2,50 € (el precio se desglosa de que se trata de un total de 100 páginas con un coste de impresión de 0,025 € cada una), así como las autorizaciones dirigidas hacia las distintas instituciones públicas con un total de 2 páginas y un costo total de 0,05 €.<br><br>Todo esto hace un total de 27, 55 € |
| Sobres. | El sobre tamaño Dina 4 tiene un coste total de 0,25€. Teniendo en cuenta el número de entrevistados y de autoridades y centros a los que se ha de presentar los permisos, se obtiene un coste de 25,00 €. |
| Total. | 52,55 € |

Si llevamos a cabo la suma de los costes humanos y los materiales, obtenemos un total de: 1112,55 €

## 7. Bibliografía.


1. Guàrdia Massó R, Pagés Fita J, Vidal Regard O. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia [Internet]. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA - ¿Qué son los TCA? 2020. Disponible en: https://www.acab.org/es/

2. Calvo Medel D. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España [Internet]. Vol. 31, Actas Espanolas de Psiquiatria. 2003. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/9900/files/TESIS-2012-135.pdf

3. Baile Ayensa JI, González Calderón MJ. ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: el caso de Santa Catalina de Siena. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2012;3:80-8. Disponible en: http://journals.iztacala.unam.mx/

4. Baile JI, González Calderón MJ. Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. Psicol Iberoam [Internet]. 2010;18(2):19-26. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921003.pdf

5. Verónica GP, Carolina LC. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020;91(5):784-93. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf

6. Baldares M. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2013;70(607):475-82. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf

7. Guía de consulta de los riterios diagnósticos del DSM - 5. Cuad. med. forense. [Internet]. EEUU; Disponible en: https://iramirez.webnode.es/_files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf

8. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F263852475

9. Behar A R. La construcción cultural del cuerpo: EL paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev chuil, neuro-psiquiatr [Internet]. 2010;48(4):319-34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500007&lng=es.

10. Santos FR. El concepto de red social. Rev Esp Invest Sociol [Internet]. 1989;(48):137. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_048_08.pdf

11. Concepto.de [Internet]. Concepto de redes sociales. Disponible en: https://concepto.de/redes-sociales/

12. Santiago R, Navaridas F, Navaridas R. La Web 2.0 En Escena. Web 2.0 Comes on the Scene. Píxel-Bit Rev Medios y Educ [Internet]. 2012;41:12. Disponible en: https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=440f377b-416c-c565-4907-578b88906743&documentId=34bc6e0b-57e4-3f56-ab95-53b1b80ba7dd

13. Cardona J. Cánones de belleza: la alienación femenina. Ariel 16, Rev Filos [Internet]. 2015;26-30. Disponible en: https://es.slideshare.net/AwenDeVardar/cnones-de-belleza-la-alienacin-femenina

14. Puleo A. El patriarcado: ¿una organización social superada? El patriarcado: ¿una organización social superada? Mujeres en Red. Temas para el debate [Internet]. 2005;(133):39-42. Disponible en: http://www.mujeresenred.net/spip.php?article739

15. Martínez Oña MM, Muñoz Muñoz AM. Iconografía , estereotipos y manipulación fotográfica de la belleza femenina. Inst Univ Investig Estud las Mujeres y Género [Internet]. 2015;21:369-84. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/49100/45792

16. Ángel LA, Martínez LM, Gómez MT. INVESTIGACIÓN ORIGINAL. prevalencia de tratornos del comportamiento alimentario en estudiantes de bachillerato. Comport Aliment en Estud [Internet]. 2008;56(3):193-210. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a02.pdf

17. Rodríguez Puentes AP, Fernández Parra A. Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes Colombianos. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2014;17(1):131-40. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/798/79831197013.pdf

18. Álvarez-Malé ML, Castaño IB, Majem LS. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015;31(5):2283-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/50originalotros04.pdf

19. Flores Cueto JJ, Morán Corzo JJ, Rodríguez Vila JJ. Las Redes Sociales. Enlace Virtual - Boletín electrónico la Unidad Visrtualización Académica - UVA [Internet]. 2009; Disponible en: http://files.andresalvarez.webnode.es/200000092-d07c9d2704/redes_sociales.pdf

20. Naveira A. Marketing 4 ecommerce [Internet]. Historia de Facebook: nacimiento y evolución de la red social de los (más de) 2.000 millones de usuarios. 2020. Disponible en: https://marketing4ecommerce.net/historia-de-facebook-nacimiento-y-evolucion-de-la-red-social/

21. Staniewicz M. Juventud protagonista: capacidades y límites de transformación social. Rev Estud Juv [Internet]. 2011;95:183. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista95completa_0.pdf

22. Nebot Muñoz A, Fanjul Peyró C. Instagram y el canon de belleza actual: modelos “plus-size". 2017;1-76. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/173778%0Ahttp://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173778/TFG_2017_NebotMuñoz_Aroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Palomares Ruiz A, Garrote Rojas D. Diferencias de género en la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los factores de personalidad del alumnado de Educación Secundaria. Enseñanza Teach Rev Interuniv didáctica [Internet]. 2011;5374:95-109. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/129460/Diferencias_de_genero_en_la_incidencia_d.pdf;jsessionid=E01C1C3818DEA876F7D2964E4CA130E9?sequence=1

24. Lago Blanco E, Carrera M, Bermúdez C. Influencia de las páginas pro-anorexia y pro-bulimia en un grupo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Influ pro-anorexia pro-bulimia websites a sample patients with Eat Disord [Internet]. 2012;16(16):1775-93. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/pro_ana_pro_mia.pdf

25. Lladó G, González-Soltero R, Blanco MJ. Anorexia y bulimia nerviosas: Difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. Nutr Hosp [Internet]. 2017;34(3):693-701. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n3/1699-5198-nh-34-03-00693.pdf

26. Plan de salud mental de Canarias 2019 - 2023 [Internet]. Servicio Canario de

Salud - Gobierno de Canarias.; 2019. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf

27. Peláez Fernández MA, Raich Escursell RM, Labrador Encinas FJ. Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2010;1(1):62-75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100007

28. Rosillo San Juan S, Alcántara Gutiérrez M, Rodríguez García M, Giménez-Donoso S. A propósito de un caso: La dificultad en la toma de decisiones en casos de anorexia nerviosa. Dilemata [Internet]. 2018;(26):63-70. Disponible en: https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000174/539

29. Martínez-González L, Villa TF, De La Torre AJM, Pérez CA, Cavanillas AB, Álvarez RC, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: Proyecto uniHcos. Nutr Hosp [Internet]. 2014;30(4):927-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n4/30originalotros02.pdf

30. Navarrete D, Feced SC, Calvo BR, Barranco IB. Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. Psicol y Salud [Internet]. 2017;27(2):255-67. Disponible en: http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2531

31. Acebes B, Montanera R. Estudio de Redes Sociales 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://iabspain.es/estudio/estudio-de-redes-sociales-2021/

32. Dowson J, Henderson L. The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. Psych Res [Internet]. 2001;(102 (3)):263-71. Disponible en: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178101002542?token=01EC4E15A6A14C7B4CFEF57A4595433314BA54AFCE042C35FDABD146D59EA8E3D4D50E8531932435906B65D3930444BF&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210524122602

33. Ignacio J, Ayensa B, Guillén F, Garrido E, Universidad L, Navarra P De. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ) : efecto del anonimato, el sexo y la edad. Int J Clin Heal Psychol [Internet]. 2002;2(3):439-50. Disponible en: https://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-

49.pdf

34. Basteiro Monje J, Robles-Fernández A, Juarros-Basterrtxea J, Pedrosa I, Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES: CREACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA. Rev Investig y Divulg en Psicol y Logop [Internet]. 2013;3:2-8. Disponible en: http://www.ridpsiclo.ull.es/index.php/ridpsiclo/article/view/35/26

35. Edna L, Borja A. Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. 2004;(1):23-43. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/21668/20420

## 8. Anexos.

### Anexo I.

PARTE 1 DEL CUESTIONARIO: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad: _____

2. Ocupación:

    - Activa
    - Desempleada
    - Estudiante.

3. Nivel académico:

    - Secundaria.
    - Bachillerato.
    - Formación profesional.
    - Universidad

4. Estado Civil:

    - Soltero
    - Casado
    - Unión libre

PARTE 2 DEL CUESTIONARIO: DATOS RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN CORPORAL DE LAS PACIENTES

**Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q - 14. (Body Shape Questionnarire)**(32).

| | NUNCA | RARAMENTE | ALGUNAS VECES | A MENUDO | MUY A MENUDO | SIEMPRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? | | | | | | |
| 2. Estar con gente delgada ¿Te ha hecho fijar en tu figura? | | | | | | |
| 3. Al fijarte en la figura de otras personas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente? | | | | | | |
| 4. Estar desnudo-a (por ejemplo cuando te duchas) ¿te ha hecho sentirte gordo-a? | | | | | | |
| 5. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ha hecho sentir gordo-a? | | | | | | |
| 6. ¿Te has sentido excesivamente gordo-a y redondeado-a? | | | | | | |
| 7. ¿Te has sentido acomplejado-a con tu cuerpo? | | | | | | |
| 8. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta? | | | | | | |
| 9. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol? | | | | | | |
| 10. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago? | | | | | | |
| 11. ¿Has pensado que no es justo que otra gente sea más delgada que tú? | | | | | | |
| 12. Verte reflejado-a en un espejo o escaparate, ¿te | | | | | | |
| 13. ¿Te has fijado más en tu figura | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| estando en compañía de otras personas? | | | | | | |
| 14. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? | | | | | | |

PARTE 3 DEL CUESIONARIO: PREGUNTAS REFERIDAS A LAS REDES SOCIALES.

**Test de Adicción a las Redes Sociales (TARS)**(34)**.**

A continuación encontrará una serie de afirmaciones acerca del uso de las redes sociales. Por favor, responda sinceramente si realiza estas conductas de manera habitual.

| | | |
|---|---|---|
| Paso más tiempo conectado que con mis familiares | V | F |
| Pierdo la noción del tiempo cuando estoy conectado | V | F |
| Utilizo las redes sociales para evadirme de mis problemas | V | F |
| Suelo estar conectado mientras como | V | F |
| Suelo subir mis fotos a las redes sociales | V | F |
| Cuando me sucede algo lo comento inmediatamente en Internet | V | F |
| Necesito visitar mi red social antes de irme a dormir | V | F |
| No sabría qué hacer si se cancelasen todas mis cuentas online | V | F |
| Animo a todos mis amigos a que creen cuentas online | V | F |
| Me molesta cuando alguien rechaza mi solicitud de amistad | V | F |
| Necesito conectarme todos los días | V | F |
| Utilizo redes sociales para tontear con otras personas | V | F |
| Estoy más animado cuando estoy conectado | V | F |
| Me molesta que me vigilen mientras estoy conectado | V | F |
| Me molesta que la gente tenga su cuenta abierta sin estar delante del ordenador | V | F |
| Me gustan las redes sociales porque no es preciso cuidar la imagen en el momento de la interacción | V | F |
| Me resulta más fácil expresarme tal y como soy vía Internet | V | F |
| Mi rendimiento ha disminuido porque paso demasiado tiempo conectado | V | F |
| El uso de las redes sociales me ayuda a ser una persona más completa | V | F |
| Prefiero dormir menos para poder estar más tiempo conectado | V | F |
| Estoy conectado al mismo tiempo que estudio o trabajo | V | F |
| Soy menos tímido cuando me relaciono en las redes sociales | V | F |
| Mantengo las redes sociales abiertas mientras busco información en Internet | V | F |
| No me importa si tengo que estar largos periodos de tiempo sin conectarme * | V | F |
| Me suscribo a casi todas las redes sociales que conozco | V | F |
| Utilizo las redes sociales como vía de escape | V | F |
| Utilizo las redes sociales para quedar con mis amigos | V | F |
| Suelo publicar en Internet lo que he hecho durante el día | V | F |

| | | |
|---|---|---|
| No podría vivir sin las redes sociales | V | F |
| Las redes sociales son imprescindibles para tener amigos | V | F |
| Paso la mayor parte de mi tiempo libre conectado | V | F |
| Encuentro la estimulación que necesito en las redes sociales | V | F |
| Me molesta que la gente tarde en contestarme por el chat | V | F |
| Descuido mis tareas por estar más tiempo conectado | V | F |
| Me siento decaído cuando paso largo tiempo sin conectarme | V | F |
| Suelo estar conectado a pesar de que no haya nadie más | V | F |

Anexo II.
CARTA DEL JEFE DE SERVICIO

## Visto Bueno a la realización del estudio

Dr./Dra. María Rosario Cejas Méndez

Como Jefe del Servicio de Unidad de Salud Mental de este Hospital

**HACE CONSTAR:**

Que conoce y acepta la realización del proyecto de investigación

**Título: Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias.**

**Código de Protocolo:**

**Investigador Principal: Ana Raquel Zarza González**

Que las pruebas y visitas que se realizan a los pacientes incluidos en el proyecto son las habituales en pacientes con la misma enfermedad no incluidos en dicho proyecto, por lo que no supondrá un coste adicional al Hospital.

En La Laguna, a ..... de ..... de 202…..

Fdo.: ……..

Jefe de Servicio de

**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**
**Complejo Hospitalario Universitario de Canarias**
**(Provincia de S/c de Tenerife)**
Edificio de Actividades Ambulatorias, Planta -2
C/Ofra s/n 38320 La Laguna Santa Cruz de Tenerife

Anexo III.

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL ESTUDIO POR EL CEIm**

Código:
Investigador Principal: Ana Raquel Zarza González.
Título: Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HUC.

Se adjunta protocolo para su evaluación.

La Laguna, a 26 de abril de 2021

Fdo: Ana Raquel Zarza González
Investigador Principal

Para envío de la documentación en digital
DATOS DE CONTACTO:
ceticohuc.scs@gobiernodecanarias.org

Sus datos y los de los colaboradores serán tratados por el Servicio Canario de Salud en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679. Para la gestión administrativa y contable, en caso de ser aprobada la financiación del estudio, los datos serán tratados por la Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), de manera obligatoria y sin que constituya una cesión de datos, como entidad colaboradora con la tarea de ejecutar las funciones administrativas y contables. Estos datos permitirán a la Fundación realizar las tareas de gestión económico-administrativa de sus trabajos de investigación, remitirle información relacionada con la misma y con diversos procedimientos sobre reembolsos, pagos, etc. Por otra parte, permitirá a la Fundación realizar las memorias de investigación periódicas y las estadísticas pertinentes. Todo esto garantizando las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento de la información.

**Anexo IV**

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES

Dr. D. Ana Raquel Zarza González

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como Investigador Principal en el Estudio titulado: Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HUC.

Código del Promotor: ……...……..

Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que acepta participar como investigador principal en este estudio.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene habitualmente encomendadas.

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité de Ética de la Investigación y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.

Que se compromete al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a la aplicación de del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

En Icod de los Vinos a 26 de Abril de 2021

**Dr. Ana Raquel Zarza González**
**Investigador Principal**

Sus datos y los de los colaboradores serán tratados por el Servicio Canario de Salud en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679. Para la gestión administrativa y contable, en caso de ser aprobada la financiación del estudio, los datos serán tratados por la Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), de manera obligatoria y sin que constituya una cesión de datos, como entidad colaboradora con la tarea de ejecutar las funciones administrativas y contables. Estos datos permitirán a la Fundación realizar las tareas de gestión económico-administrativa de sus trabajos de investigación, remitirle información relacionada con la misma y con diversos procedimientos sobre reembolsos, pagos, etc. Por otra parte, permitirá a la Fundación realizar las memorias de investigación periódicas y las estadísticas pertinentes. Todo esto garantizando las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento de la información.

Anexo V.

## HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE (10 de abril de 2021)

**TÍTULO DEL ESTUDIO: Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HUC.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ana Raquel Zarza González.**

**CENTRO: Universidad de La Laguna- Facultad de Ciencias de la salud – Sección de Enfermería y Fisioterapia.**

### INTRODUCCION

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación correspondiente.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

### *DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:*

El presente estudio consiste en una entrevista escrita, confidencial y anónima acerca del uso de las redes sociales y el posible efecto que estas pudieran surtir en la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Todo ello con el objetivo de establecer si existe relación positiva y/o negativa y poder poner solución a los mismos.

La entrevista se realizará en las instalaciones de la unidad y no tomará más de 40 minutos de tiempo.

### CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a la aplicación de del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), por lo que es importante que conozca la siguiente información:

- Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una

copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted. ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar aunque deje de participar en el estudio para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/

- Tanto el Centro como el Promotor y el Investigador son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades sanitarias, cuando así lo requieran o en casos de urgencia médica. Los Comités de Ética de la Investigación, los representantes de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección y el personal autorizado por el Promotor, únicamente podrán acceder para comprobar los datos personales, los procedimientos del estudio clínico y el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica (siempre manteniendo la confidencialidad de la información).

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 4 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si usted hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Tal y como exige la ley, para participar deberá firmar y fechar el documento de consentimiento informado.

El investigador principal de este estudio en este centro es Ana Raquel Zarza González
Si durante la realización de este estudio le surge alguna cuestión relacionada con ella puede consultar con Ana Raquel Zarza González Servicio en el correo electrónico: raquelzarzalez2911@gmail.com

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO: Relación entre el uso de las redes sociales y la satisfacción corporal de las usuarias de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL** ***Ana Raquel Zarza González, estudiante Grado en Enfermería.***

**CENTRO: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Canarias.**

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:

Ana Raquel Zarza González

Comprendo que mi participación es voluntaria.
Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera
2º Sin tener que dar explicaciones.
3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del paciente**:
**Nombre**:
**Fecha**:

**Firma del investigador**:
**Nombre**:
**Fecha**: