

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO**  
**Y JUSTIFICACIÓN**  
**DEL PROBLEMA**

## **Características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio con**

### **Trastorno de Vigorexia de la ciudad de Tarija-Cercado**

#### **1. Planteamiento y justificación de la investigación.**

##### **1.1. Planteamiento del problema.**

En la sociedad actual, se ha visto un incremento notable de personas que se dedican a realizar actividades físicas y conjuntamente la apertura de gimnasios, especialmente en la última década; lo cual conlleva a que más personas puedan acceder a realizar actividades físicas. Si bien es sabido que el realizar actividades físicas es muy saludable para el cuerpo y la mente de las personas, es evidente también que existen casos opuestos a éste, es decir personas que se obsesionan con la actividad física, convirtiéndose en sufrimiento causando una actividad compulsiva, cayendo en el abuso y/o la adicción de esta misma desarrollando el trastorno de la Vigorexia.

En este tipo de enfermedad psicológica, la persona manifiesta una preocupación obsesiva por su figura y una distorsión del esquema corporal muy importante. La persona con este trastorno padece una dismorfia corporal que le lleva a percibirse sin masa muscular, flácida, débil y muy delgada, una imagen de sí mismos, muy diferente y contraria a lo que en realidad es, llevándole a sentir un total rechazo por su cuerpo.

#### **Podemos entender como Características Psicológicas a:**

*“Todas aquellas características comportamentales relativamente estables que definen a un individuo y que son producto de sus pensamientos, sentimientos, valores, actitudes en general”* (Cattell R. , 1998; 56)

Las principales características psicológicas que se abordó en la presente investigación

son los **Rasgos de Personalidad** de los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia. Entendemos por rasgos de personalidad:

*“Como aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada.”* (Cattell, 1995; 16)

Por otro lado, es importante el estudio del grado de **Dismorfia Muscular**. Entendemos por dismorfia muscular:

*“Un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden sufrir las mujeres”.* (Pope, 1993; 2)

Por otro lado, una de las características psicológicas que se dio a conocer es el **Autoestima**, por lo cual se vio importante la investigación de esta misma; entendemos por autoestima a:

*“Un conjunto de percepciones o pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos o hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter”* (Bielsa, 1956; 36)

También se vio importante estudiar el grado de **Ansiedad** que presentan las personas con el trastorno de Vigorexia; entendemos por ansiedad a:

*“Una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de actividad generalizada”.* (Rojas, 2014; 25)

Haciendo una revisión documental a **Nivel Mundial** se pudo encontrar que existen muchas personas famosas que sufren de esta enfermedad, por ejemplo, la actriz estadounidense Cameron Díaz, quien eliminó todo tipo de consumo de comidas grasas y tiene una estricta rutina de ejercicios; de la misma manera la cantante Madonna ha estado obsesionada con el

ejercicio que hasta inauguró su propio gimnasio. (Rosenberg, 2018) . Por otro lado, en Medellín Instituto Universitario de Educación Física realizó una investigación en la cual se pudo verificar que el trastorno de Vigorexia - Dismorfia muscular en la mayoría de los casos en individuos de género masculino, que siguen una rutina intensa de entrenamiento físico, en algunos casos con utilización de sustancias anabólicas y ayudas ergogénicas, todo esto combinado, con posible riesgo para la salud. (Castro, 2007)

En Cuenca-Ecuador se realizó una investigación sobre los factores psicológicos asociados a la conducta adictiva al deporte donde concluyeron que la prevalencia de la adicción al deporte se da entre las edades de 18 a 35 años de edad. López Castro y Zagalas (2012) refieren que:

*“Las personas menores a los 30 años muestran valores superiores a la adicción al deporte Vigorexia-dismorfia muscular. El 77% solteros con lo cual se determina que son las personas que se dedican mayor tiempo a realizar actividades físicas que las personas casadas o divorciadas”.* (Mazón, 2017; 148)

Como se puede evidenciar esta situación representa una real amenaza a la salud mental de las personas, a **Nivel Nacional**, en Bolivia en base a una investigación realizada a varios gimnasios de La Paz se logró determinar que existen varias personas en riesgo de padecerla. Esta patología tiene diversas características.

*“La vigorexia es un problema no estrictamente alimentario, pues comparte síntomas obsesivos y obsesivo-compulsivos. Es un trastorno emocional elevado a la categoría de obsesión. Es una distorsión de la imagen corporal que la persona ha sufrido más que todo, me parece, por factores ambientales, me refiero a los culturales, de la influencia del modelo actual de belleza que en el hombre es un cuerpo ‘hiper musculado’ y en la mujer es una delgadez extrema”,* explicó un psicólogo boliviano, *“los jóvenes varones son los más propensos en padecer este problema, particularmente los instructores, según datos de obtenidos de dicha investigación”* (Vasquez, 2011; 1)

Según investigaciones realizadas a **Nivel Regional**, Tarija ocupa el segundo lugar de personas con dismorfia muscular, acompañados con trastornos de alimentación TAC, llevando a realizar fuertes rutinas de ejercicios convirtiéndose en una conducta adictiva para estas personas. La baja autoestima que presentan los adolescentes hace que la mayor prevalencia de los TAC, el 5.8 % se encuentre en la ciudad de Tarija y la menor en la ciudad de La Paz 3.8%, en la ciudad de Santa Cruz se encontró una prevalencia de 4,7%. (Arce, 2017)

Por otra parte en el año 2005 se realizó una investigación sobre los factores psicológicos asociados a la Vigorexia en sujetos del sexo masculino donde se pudo evidenciar que los hombres que presentan el trastorno de Vigorexia tienen baja autoestima, tensión física y mental, como también presentaron una personalidad con problemas de comportamiento enfocados en la madurez emocional reflejados en los cambios de estado de ánimo. (Rivera, 2005)

### **1.1. Justificación del problema.**

Como se puede evidenciar existen múltiples casos de personas que asisten al gimnasio en el mundo como en nuestro medio, por lo que realizar una investigación a nivel regional sobre los hombres que asisten al gimnasio es muy importante para aportar datos académicamente a esta temática actual.

En esta investigación se presenta una información más detallada y profunda sobre las características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio en la ciudad de Tarija, por lo cual la presente investigación tiene un aporte teórico siendo así una investigación sobre la personalidad, el grado dismorfia muscular, la autoestima y la ansiedad que presentan los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado.

Para dicha investigación se utilizaron test estandarizados que nos ayudaron a recoger datos con fiabilidad.

También se obtuvo un aporte práctico que servirá para las personas que asisten al gimnasio, para futuros investigadores para que así tengan un mayor conocimiento de su persona o de las personas con este tipo de conducta; de igual manera este aporte les servirá a docentes y alumnado de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

# **CAPÍTULO II**

# **DISEÑO TEÓRICO**

## **2. Diseño teórico.**

### **2.1. Problema de investigación.**

¿Cuáles son las características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio en la ciudad de Tarija-Cercado?

### **2.2. Objetivo General.**

Determinar las características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio con en la ciudad de Tarija-Cercado.

### **2.3. Objetivos Específicos.**

1. Describir los rasgos de personalidad de los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado.
2. Indagar el grado de dismorfia muscular en los hombres que asisten al gimnasio en la ciudad de Tarija-Cercado.
3. Indicar la autoestima de los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado.
4. Identificar el grado de ansiedad que presentan los hombres de la ciudad de Tarija-Cercado.

### **2.4. Hipótesis**

1. Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado tienen una personalidad suspicaz, inseguridad y baja integración.

2. Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado presentan un grado de dismorfia muscular alta.
3. Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado presentan una baja autoestima.
4. Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado tienen un nivel de ansiedad moderada.

## 2.5. Operacionalización de variables.

VARIABLES CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p><b>RASGOS DE LA PERSONALIDAD:</b></p> <p>Los rasgos de la personalidad son entendidas como una tendencia relativamente permanente y amplía a reaccionar de una forma determinada frente a estímulos internos o externos. (Cattell, 1995)</p>	<p><b>Factor A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sizotimia.</li> <li>• Afectotimia.</li> </ul>	<p>Reservado, alejado, crítico, frío.</p> <p>Abierto, afectuoso, sereno, participativo.</p>	<p><b>TEST DE PERSONALIDAD 16 PF. (Cattell)</b></p> <p><b>Niveles</b></p> <p>1-2-3 <b>Bajo</b></p> <p>4-5-6 <b>Medio</b></p> <p>7-8-9 <b>Alto</b></p>
	<p><b>Factor B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia Baja.</li> <li>• Inteligencia Alta</li> </ul>	<p>Capacidad mental general baja</p> <p>Capacidad mental general alta</p>	
	<p><b>Factor C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca fuerza del Yo</li> <li>• Mucha fuerza del Yo</li> </ul>	<p>Afectado por los sentimientos</p> <p>Emocionalmente estable, tranquilo.</p>	
	<p><b>Factor E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumisión</li> </ul>	<p>Sumiso, apacible, manejable, dócil.</p> <p>Dominante, agresivo,</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominancia</li> </ul>	terco.	
	<b>Factor F</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desurgencia</li> <li>• Surgencia</li> </ul>	Sobrio, reflexivo.  Desinhibido, alegre.	
	<b>Factor G</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca fuerza del súper Yo</li> <li>• Mucha fuerza del súper Yo</li> </ul>	Despreocupado, poca aceptación de normas sociales.  Escrupuloso, moralista, consciente.	
	<b>Factor H</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez</li> <li>• Audacia</li> </ul>	Cohibido, tímido, susceptible.  Emprendedor, no inhibido, atrevido.	
	<b>Factor I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dureza</li> <li>• Ternura</li> </ul>	Sensibilidad dura Realista.  Sensibilidad blanda busca atención y ayuda.	
	<b>Factor L</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiable</li> <li>• Suspica</li> </ul>	Adaptable, tolerante  Desconfiado, exigente	
	<b>Factor M</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicidad</li> </ul>	Realista, objetivo	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imaginativita</li> </ul>	Fantasiioso, deducible.	
	<b>Factor N</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sencillez</li> <li>• Astucia</li> </ul>	Franco, natural.  Calculador, mundano.	
	<b>Factor O</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad</li> <li>• Inseguridad</li> </ul>	Apacible, tranquilo.  Agobiado, inquieto.	
	<b>Factor Q1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservadurismo</li> <li>• Radicalismo</li> </ul>	Moderado.  Liberal.	
	<b>Factor Q2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhesión al grupo</li> <li>• Autosuficiencia</li> </ul>	Inseguro, enrolado.  Independiente, decidido.	
	<b>Factor Q3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja Integración</li> <li>• Mucho control</li> </ul>	Autoconflicto.  Controlado.	
	<b>Factor Q 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca tensión</li> <li>• Mucha tensión</li> </ul>	Sereno, tranquilo  Tenso, irritable.	

<p><b>DISMORFIA MUSCULAR:</b></p> <p>Un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden sufrir las mujeres. (Pope, 1993)</p>	<p><b>Preocupación corporal:</b></p>	<p>Preocupación con tu imagen corporal, pero no afecta a tu vida diaria.</p>	<p><b>CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS. (Pope, Phillips y Olivardia, 2000)</b></p> <p>0-9 <b>Preocupación de la imagen corporal.</b></p> <p>10-19 <b>Afección media moderada del complejo de Adonis</b></p> <p>20-29 <b>Padece del complejo de</b></p>
	<p><b>Afección media moderada:</b></p>	<p>Tienes una afección media-moderada de este Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular).</p> <p>Probablemente esta afección no afecte seriamente a tu vida, no obstante, si tu puntuación está más próxima a 19 puntos, deberías plantearte seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a tu vida.</p>	

	<b>Padece del complejo de adonis:</b>	Padeces el Complejo de Adonis e interfiere negativamente en tu vida, debes ponerte en manos de un especialista para empezar un tratamiento	<b>Adonis.</b>  30-39 <b>Serio problema con la imagen corporal.</b>
	<b>Problema con la imagen corporal:</b>	Tienes un serio problema con tu imagen corporal. Consulta sin demora a un especialista mental con conocimiento en los TDC y empieza con un tratamiento.	
<b>AUTOESTIMA:</b>  Es un conjunto de percepciones o pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamiento	<b>Autoconocimiento</b>	El sujeto es capaz de reflexionar sobre sí mismo.	<b>TEST DE AUTOESTIMA (35B)</b>

<p>dirigidas hacia nosotros mismos o hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. (Bielsa, 1956)</p>	<p><b>Autoconcepto</b></p>	<p>El sujeto construye su propia imagen.</p>	<p>61-75 <b>Óptimo</b></p> <p>46-60 <b>Excelente</b></p> <p>31-45 <b>Muy Bueno</b></p>
	<p><b>Autoevaluación</b></p>	<p>La persona es capaz de hacerse una autocrítica.</p>	<p>16-30 <b>Bueno</b></p> <p>-15-1 <b>Baja</b></p> <p>-30-16 <b>Deficiente</b></p>
	<p><b>Autoaceptación.</b></p>	<p>Identifica sus potenciales y debilidades.</p>	<p>-45-31 <b>Muy Baja</b></p> <p>-60-46 <b>Extrema</b></p> <p>-75-61</p>

	<b>Autorrespeto.</b>	Se siente orgulloso de lo que el mismo es como persona.	<b>Nulo</b>
<b>ANSIEDAD:</b> Consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizado por un estado de alerta de actividad generalizada. (Rojas, 2014)	<b>Síntomas Físicos</b>	Palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración, Sequedad de la boca, nudo en la garganta, dificultad respiratoria y temblores.	<b>CUESTIONARIO PARA VALORAR LA ANSIEDAD. (Enrique Rojas)</b>
	<b>Síntomas Psicológicos</b>	Inquietud interior, disminución de la atención, inseguridad, temor de muerte, locura, suicidio, temor a perder el control.	0 a 20 <b>Banda Normal</b> 21 a 30 <b>Ansiedad</b>

	<b>Síntomas de Conducta</b>	Atención expectante, vigilancia/alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal.	<b>ligera</b> 31 a 40 <b>Ansiedad Moderada</b> 41 a 50 <b>Ansiedad Grave</b>
	<b>Síntomas Intelectuales</b>	Diversos errores en el procesamiento de la información, pensamientos preocupantes y negativos, tendencia de duda, problemas de memoria, dificultad de concentración.	50 o más <b>Ansiedad muy grave</b>
	<b>Síntomas Asertivos</b>	Descenso en diferentes habilidades sociales, bloqueo en relaciones humanas.	

**CAPÍTULO III**

**MARCO**

**TEÓRICO**

### **3. Marco Teórico.**

En la presente investigación se abordó una nueva situación de relevancia social que se está dando en nuestra sociedad actual. El trastorno de Vigorexia es una nueva obsesión por la perfección del cuerpo y el ejercicio, así las personas que lo presentan tienen un deseo por una imagen corporal perfecta, presentando así rasgos distintivos de personalidad, y en su mayoría dismorfia corporal, así como también se abordó el tipo de autoestima que presentan y el grado de ansiedad de cada uno de los hombres que asisten al gimnasio con el Trastorno de Vigorexia

Para dar inicio en este tema, se debe recalcar que el cuerpo humano ha sido siempre un punto muy importante y de mucho valor a través de la historia, ya que ha estado sujeto a los patrones estéticos que dicta cada una de las diferentes culturas del mundo. Así mismo, y continuando con este proceso histórico, un hábito del ser humano moderno es el estar preocupado por su cuerpo.

Hoy en día, los estereotipos implantados por las revistas de belleza y por los modelos publicitarios, han sido rápidamente acogidos por las personas, como los ideales de belleza, que demanda la sociedad moderna. (Marzano, 2001)

La obsesión por el gimnasio, la musculación y el abuso de medicamentos para aumentar la masa muscular constituyen un trastorno denominado Vigorexia. Las personas con Vigorexia realizan ejercicios compulsivamente en gimnasios, dietas restrictivas o incluso pueden llegar a abusar de sustancias perjudiciales para la salud con el objetivo de conseguir el cuerpo deseado.

#### **3.1. Trastorno**

Según la Organización Mundial de Salud (O.M.S.) el trastorno:

*“Se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás”.* (O.M.S., 2019; 1)

### **3.2. Trastorno de vigorexia**

El trastorno de la vigorexia aparece de forma casual en 1993 cuando Pope y su equipo estudiaban los efectos secundarios del abuso de esteroides anabólicos en usuarios de gimnasios. En sus conclusiones, citaron sintomatología psicótica en sujetos con una larga historia de consumo de estas sustancias y un trastorno relacionado con una autopercepción de un cuerpo insuficientemente musculado, además de la práctica deportiva masiva entre algunos culturistas. En un principio este trastorno se denominó anorexia inversa o complejo de Adonis (como medio hombre y medio Dios, Adonis era considerado el ser supremo de la belleza masculina y, según la mitología, tan bello era su cuerpo que se ganó el amor de Afrodita, reina de todos los dioses) aunque hoy en día se le reconoce como Dismorfia muscular o Vigorexia.

La Vigorexia es un trastorno descrito por primera vez en 1993 por el doctor Harrison Pope como:

*“Un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden sufrir las mujeres”.* (Pope, 1993; 2)

#### **3.2.1. Los factores que intervienen en nuestra sociedad**

- **Medios de comunicación:** El cine, la televisión o las revistas inducen a que sea el cuerpo el que se adapte a la moda y no al revés. Los medios, con su influencia, extienden ese patrón social de comportamiento muy rápidamente.
- **Intereses económicos:** Los laboratorios de productos de belleza, la industria de productos adelgazantes o los cada vez más numerosos gimnasios de todo tipo son

negocios muy lucrativos que contribuyen por su propio interés a incitar a la población a mantener un cuerpo delgado o musculado que se ajuste a los cánones actuales de belleza de nuestra sociedad.

- **Presión social:** La sociedad nos impone la necesidad de presentar una imagen determinada para «triunfar en la vida»: conseguir el trabajo ideal, la pareja perfecta, etc. Esto provoca que algunas personas se impongan el cumplimiento de un determinado físico para poder alcanzarlo. De esta manera, el deporte deja de practicarse para disfrutar y se convierte en una lucha con uno mismo por lograr la perfección.
- **Rechazo social del sobrepeso:** Ser una persona obesa o alejada de los cánones de la figura perfecta se vuelve en estigma en las sociedades modernas mientras que la delgadez se asocia al ideal de belleza, poder y éxito.
- **La preocupación excesiva por la alimentación:** Nos hemos acostumbrado a leer en los envases de comida reclamos publicitarios como «todo natural», «sin ingredientes artificiales», «bajo contenido en grasa» o «sin azúcares añadidos». El consumidor actual quiere conocer el contenido nutricional de sus comidas así, como las calorías que implican. Saber lo que uno come, por supuesto, que es bueno. El problema surge cuando preocuparse por comer sano se convierte en obsesivo. (Rodríguez & Puig; 2016)

### 3.2.2. Sintomatología

Para Baile (2005), las manifestaciones clínicas más importantes de la Vigorexia serían:

- Preocupación por ser débil o poco musculoso.
- Incapacidad de ver con objetividad el propio cuerpo, aun teniendo un cuerpo grande y musculado, que deriva en insatisfacción corporal. Permanente autoobservación en el espejo para comprobar el tamaño de los músculos.
- Pensamientos obsesivos y permanentes sobre no ser suficientemente grande, ser demasiado pequeño o sobre cómo mejorar de aspecto.
- Pobre conciencia sobre su incapacidad de verse con objetividad.

- Ansiedad o depresión por sus sentimientos negativos hacia su cuerpo.
- Autoestima afectada.
- Conductas alteradas con respecto a la imagen corporal, evitar sitios públicos donde se vea el cuerpo, llevar ropas especiales...
- Necesidad compulsiva de realizar ejercicio con pesas para incrementar el tamaño corporal.
- Afectación de la vida social, familiar y sentimental por el cuidado del cuerpo, el entrenamiento y/o la dieta.
- A veces consumo de sustancias peligrosas para el desarrollo muscular (el consumo de hormonas es siete veces más usual entre personas con vigorexia que entre culturistas no vigoréticos). Excesivo control de la dieta. (Baile, 2005)

### **3.2.3. Abuso de esteroides anabolizantes y suplementos alimenticios**

En relación con esto último, una de las tendencias patológicas que se observa en los sujetos vigoréticos, frente a los culturistas no vigoréticos, es su necesidad de incrementar su masa muscular, por lo que son proclives al consumo de hormonas esteroideas. Este aspecto nos lleva a considerar la existencia de todo un mundo de productos alimenticios, complejos vitamínicos, sustancias orgánicas y sintéticas alrededor del mundo del culturismo. Incluso se les ha dado el nombre específico de sustancias ergogénicas o que ayudan a crecer. (Muñoz, 2007)

### **3.2.4. ¿Qué tipo de productos adquieren los culturistas para complementar su alimentación habitual?**

- Suplementos alimentarios compuestos fundamentalmente por proteínas extraídas del suero de la leche o del huevo (en algunos casos al 90% de concentración), en presentación en polvo, barritas o batidos.
- Complejos vitamínicos, a veces acompañados con minerales y electrolitos.

- Sustancias existentes en el propio organismo como la carnitina o la creatina, que favorece el aumento del volumen muscular y/o hacen aprovechar al máximo la energía muscular.
- Esteroides anabolizantes. Productos farmacológicos utilizados para aumentar la masa muscular y perder grasa; su comercio y consumo fuera del sistema sanitario no está permitido.
- Hormona del crecimiento humano.
- Diuréticos, insulina y cafeína. (IBIDEM)

### 3.2.5. Consecuencias

Como consecuencias de la Vigorexia se han observado numerosos problemas orgánicos y lesiones que pueden aparecer cuando es excesiva, entre las que se señalan:

- Desproporciones entre las partes corporales.
- La sobrecarga de peso en el gimnasio repercute negativamente en los huesos, tendones, músculos y las articulaciones, sobre todo de los miembros inferiores, con desgarros y esguinces.
- Depresión o ansiedad, aislamiento, enajenación.
- Deterioro de las relaciones sociales.
- Afectación en el trabajo o estudio.
- Amenorrea, ciclos anovulatorios en la mujer.
- Reacciones secundarias como consecuencia del uso indiscriminado de sustancias anabólicas. (Rodríguez & Puig, 2016)

### 3.2.6. Tratamiento

- **Psicológico.** Técnicas terapéuticas: los procedimientos terapéuticos utilizados son similares a los empleados en el tratamiento cognitivo-conductual de las fobias y del trastorno obsesivo-compulsivo (Rosen, 1995). El formato del tratamiento puede ser

individual y/o grupal y dura de 2 a 3 meses, con un número de sesiones que oscila entre 6 y 12. La frecuencia de las sesiones puede ser variable, desde una a varias por semana. La duración de cada sesión varía de 60 a 90 minutos, y cada una de ellas va acompañada de tareas para casa y de algunos materiales de autoayuda.

- **Medicación.** Los medicamentos que ayudan a que la serotonina funcione bien se usan para tratar el trastorno Dismórfico corporal. A veces se conocen como medicamentos ISRS (inhibición selectiva de la recaptación de serotonina). Los medicamentos ISRS pueden ayudar a la gente a obsesionarse menos con su aspecto físico y a sentirse menos angustiada. Con menos angustia, pueden avanzar más en la terapia cognitivo-conductual. (D'Arcy Lyness, 2018)

### **3.3. Adicción**

En la presente investigación se tomó en cuenta la definición adicción de La Organización Mundial de la Salud, una adicción es:

*“Una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”.* (O.M.S., 2006; 3)

La adicción también es:

*“Todo aquel comportamiento que no puedes dejar de repetir, aunque conozcas sus consecuencias negativas sobre tu salud o sobre tus relaciones con los demás”.* (Cano, 2009; 2)

### **3.4. La adicción desde la corriente conductista.**

Las teorías psicológicas creen que hay unos rasgos de personalidad característicos o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica para caer en la adicción.

La mayoría de estas teorías, en un principio, eran psicoanalíticas y se descartaron más tarde, posteriormente surgió una nueva corriente psicológica que empleaba cuestionarios de personalidad, pero los resultados no eran concluyentes, no había un factor que determinara la adicción.

Posteriormente se buscan factores específicos de personalidad que pudieran influir en las adicciones y se encontró un primer factor que era la conducta antisocial del individuo que es previa a la adicción.

Otro factor de riesgo es la búsqueda de sensaciones, también hay factores de aprendizaje que se basan en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. (Rodríguez, 2012)

La adicción es:

*“Una conducta que se dirige al placer o a la reducción de malestar y se manifiesta con un patrón que se compone de dos elementos: Un fallo recurrente en los mecanismos de control de conducta y la realización de la conducta de forma repetitiva a pesar de conocer sus efectos negativos”* (Valencia, 2018; 5)

### **3.5. Personalidad**

La personalidad es: *“Como aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada.”* (Cattell, 1995; 16)

Por otro lado, según Gordon Allport:

*“La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los*

*individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia. El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen algún grado de predictibilidad” (Mimenza, 2007; 2)*

### **3.5.1. Rasgos psicologicos**

Los rasgos de la personalidad son:

*“Entendidas como una tendencia relativamente permanente y amplia a reaccionar de una forma determinada frente a estímulos internos o externos” (Cattell, 1995; 5)*

De acuerdo con su origen, los rasgos pueden ser constitucionales o ambientales. En función de su contenido, se pueden dividir en rasgos de capacidad o aptitudinales (recursos para solucionar problemas), de personalidad o temperamentales (forma peculiar de comportamiento de cada persona o tendencias estilísticas) y rasgos dinámicos (relacionados con la motivación o causa del comportamiento). (IBIDEM)

### **3.5.2. Factores del 16PF**

Según Raymond Cattell los Factores del 16PF son:

#### **Factor A**

**Puntaje bajo:** Sizotimia Reservado, alejado, crítico, frío.

Los que puntúan bajo (A-) tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

**Puntaje alto:** Afectotimia. Abierto, afectuoso, sereno, participativo.

Evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos. Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, al afecto, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas, y no temen a las críticas. Disfrutan de empleos que se basan en la interacción social como las ventas, el trabajo social o la enseñanza.

## **Factor B**

**Puntaje bajo:** Inteligencia Baja. Capacidad mental general baja

Los que obtienen puntuaciones bajas (B-) tienden a interpretar la mayoría de las cosas de una forma más literal y concreta. Muestran una mayor dificultad para comprender conceptos y para el aprendizaje en general.

**Puntaje alto:** Inteligencia Alta. Capacidad mental general alta

Mide la capacidad intelectual según predomine el pensamiento abstracto o el pensamiento concreto, teniendo en cuenta que el abstracto es característico de una persona de inteligencia mayor y el concreto de una inteligencia menor. Una persona con puntuaciones altas (B+) capta, analiza y comprende con mayor facilidad las ideas o conceptos.

## **Factor C**

**Puntaje bajo:** Poca fuerza del Yo. Afectado por los sentimientos.

Los que obtienen puntuaciones bajas (C-) tienden a ser personas que se frustran fácilmente, se afectan rápidamente por los sentimientos y cuando no consiguen lo que desean, tienden a evadirse de la realidad y su fortaleza de ego es baja. Pueden padecer neuroticismo, todo tipo de fobias, trastornos psicossomáticos y problemas de sueño.

**Puntaje alto:** Mucha fuerza del Yo. Emocionalmente estable, tranquilo.

Evalúa la estabilidad emocional de la persona y a la manera en que se adapta al ambiente que le rodea.

Puntuaciones altas (C+) son propias de individuos realistas, maduros, con una alta fortaleza de ego y emocionalmente estables.

## **Factor E**

**Puntaje bajo:** Sumisión. Sumiso, apacible, manejable, dócil.

Las personas que obtienen puntuaciones bajas (E-) tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer, además, buscar la aprobación de los demás.

**Puntaje alto:** Dominancia. Dominante, agresivo, terco.

Mide el grado de dominancia o sumisión que presenta un individuo en sus relaciones sociales. Puntuaciones altas (E+) indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos, agresivos y muy seguros de sí mismos.

## **Factor F**

**Puntaje bajo:** Desurgencia. Sobrio, reflexivo.

Puntuaciones bajas (F-) son características de personas prudentes, serias, introspectivas y, por lo general, pesimistas.

**Puntaje alto:** Surgencia. Desinhibido, alegre.

Evalúa el nivel de entusiasmo en contextos sociales. Las personas con puntuaciones altas (F+) tienden a ser altamente espontáneas, impulsivas, expresivas y alegres.

## **Factor G**

**Puntaje bajo:** Poca fuerza del súper Yo. Despreocupado, poca aceptación de normas

sociales. Los que obtienen puntuaciones bajas (G-) son personas que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

**Puntaje alto:** Mucha fuerza del súper Yo. Escrupuloso, moralista, consciente.

Mide aceptación de los valores morales. Según la teoría de Freud, se explora el superego. Altas puntuaciones en este factor (G+) son propias de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas.

## **Factor H**

**Puntaje bajo:** Timidez. Cohibido, tímido, susceptible.

Puntuaciones bajas en este factor (H-) son características de personas bajo el dominio del sistema simpático. No les atrae nada el riesgo ni la aventura, buscan la seguridad, todo aquello predecible y estable.

**Puntaje alto:** Audacia. Emprendedor, no inhibido, atrevido.

Evalúa la reactividad del sistema nervioso según la dominancia del sistema nervioso simpático o parasimpático. A las personas que puntúan alto en este factor (H+) les domina el sistema parasimpático. Son capaces de funcionar bajo altos niveles de estrés, les encanta correr riesgos y son grandes aventureros.

## **Factor I**

**Puntaje bajo:** Dureza. Sensibilidad, dura, realista.

Los que obtienen bajas puntuaciones (I-) presentan un pensamiento racional, son muy prácticos, realistas, responsables e independientes. Pueden llegar a mostrarse bastante cínicos y rudos.

**Puntaje alto:** Ternura. Sensibilidad blanda, busca atención y ayuda.

Mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional. Los que obtienen puntuaciones altas (I+) están dominados por sus sentimientos. Tienden a ser muy emotivas, poseen una gran sensibilidad y a veces son poco realistas.

## **Factor L**

**Puntaje bajo:** Confiante. Adaptable, tolerante

Las personas que obtienen bajas puntuaciones (L-) se caracterizan por ser muy confiadas. Son personas que se adaptan fácilmente, se preocupan por sus compañeros, son abiertos, tolerantes y muy poco competitivos.

**Puntaje alto:** Suspicious. Desconfiado, exigente

Evalúa el nivel de confianza o desconfianza que un individuo tiene hacia los demás. Los que puntúan alto (L+) tienden a desconfiar de los demás, pudiendo llegar a presentar, en casos extremos, un comportamiento paranoico. Por esta razón, las relaciones interpersonales de los L+ son generalmente problemáticas, deteriorándose por el exceso de celos, sospechas y el escepticismo de estos individuos.

## **Factor M**

**Puntaje bajo:** Práctico. Realista, objetivo.

Los que puntúan bajo (M-) son personas muy realistas y prácticas, les interesa lo concreto y lo obvio, pero son poco imaginativos. En casos de emergencia, tienden a mantener la calma y son capaces de resolver la situación.

**Puntaje alto:** Imaginativo. Fantasioso, seducible.

Mide la capacidad de abstracción del individuo. Las personas con altas puntuaciones (M+) se caracterizan por una intensa vida interna. Estas personas se sumergen fácilmente en sus pensamientos, y se distraen de lo que sucede a su alrededor. Poseen una gran imaginación, son muy creativos y poco convencionales. Los que puntúan bajo (M-) son personas muy

realistas y prácticas, les interesa lo concreto y lo obvio, pero son poco imaginativos. En casos de emergencia, tienden a mantener la calma y son capaces de resolver la situación.

## **Factor N**

**Puntaje bajo:** Sencillez. Franco, natural.

Los que puntan bajo (N-) son personas abiertas, directas, genuinas y sinceras que no se esfuerzan por impresionar a otros.

**Puntaje alto:** Astucia. Calculador, mundano.

evalúa la capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y describe en qué grado las personas se ocultan, mostrando sólo aquellos rasgos que generen las respuestas que desean obtener de los demás. Las personas que obtienen puntuaciones altas (N+) tienden a ser calculadoras, frías, refinadas, diplomáticas y muy conscientes socialmente.

## **Factor O**

**Puntaje bajo:** Seguridad. Apacible, tranquilo.

Los que puntan bajo (O-) tienen una visión muy positiva de su persona, son seguros de sí mismos y no tienden a experimentar culpa.

**Puntaje alto:** Inseguridad. Agobiado, inquieto.

Evalúa la capacidad de una persona de responsabilizarse de sus actos. Explora la autoestima en base a tendencias a experimentar culpa o inseguridades. Las altas puntuaciones (O+) son propias de personas sufridoras, que tienden a culpabilizarse por todo. Tienen expectativas personales muy altas, se preocupan demasiado, son inseguras y suelen sentirse inaceptadas.

## **Factor Q1**

**Puntaje bajo:** Conservadurismo. Moderado.

Las personas que ofrecen bajas puntuaciones en (Q1-), son muy conservadoras y tradicionales. Aceptan lo establecido sin apenas cuestionarlo, no les interesa el pensamiento analítico y demuestran una marcada resistencia al cambio.

**Puntaje alto:** Radicalismo. Liberal.

mide la predisposición hacia el cambio y la apertura mental. Las puntuaciones altas en (Q1+) están más abiertas y dispuestas al cambio. Tienden a ser liberales y rechazan lo tradicional y convencional.

## **Factor Q2**

**Puntaje bajo:** Adhesión al grupo. Inseguro, enrolado.

Las bajas puntuaciones en (Q2-) son propias, prefieren estar en grupo y suelen tomar sus decisiones en base a lo que piensan demás o lo que establece la sociedad. Necesitan sentir que pertenecen a un grupo y que son aceptados y queridos.

**Puntaje alto:** Autosuficiencia. Independiente, decidido.

Mide el grado de dependencia o independencia personal. Los que obtienen puntuaciones altas en este factor (Q2+) son individuos eminentemente autosuficientes, que saben tomar decisiones sin importarles las opiniones ajenas, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda a los demás.

## **Factor Q3**

**Puntaje bajo:** Baja Integración. Autoconflicto.

Los (Q3-) no se esfuerzan por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

**Puntaje alto:** Mucho control. Controlado.

Mide el autocontrol emocional y comportamental. Las personas que obtienen puntuaciones altas (Q3+) se esfuerzan por mostrar una imagen ideal y socialmente aceptada. Tienden a controlar sus emociones, son muy autoconscientes, compulsivos y perfeccionistas.

Los (Q3-) no se esfuerzan por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

#### **Factor Q4**

**Puntaje bajo:** Poca tensión. Sereno, tranquilo

Los que puntúan bajo en (Q4-), se caracterizan por la baja presencia de tensión nerviosa. Suelen llevar una existencia tranquila y relajada, regida por la calma, la paciencia, el conformismo y un alto grado de satisfacción general.

**Puntaje alto:** Mucha tensión. Tenso, irritable.

Mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. Las personas que puntúan alto (Q4+) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente.

#### **3.5.3. Investigaciones sobre la personalidad en las personas con trastorno de Vigorexia.**

Una de las investigaciones que realizó Rosario Castro López en la Universidad de Jaén, en el 2013 sobre las Diferencias de Personalidad Autoconcepto y Ansiedad y Trastornos de Alimentación de Deportistas de Musculación y Patrones Psicológicos asociados a la Vigorexia, concluyó que la personalidad de los deportistas tienen ciertos rasgos que pudieron beneficiar un buen rendimiento como ser el perfeccionismo que presentan estas personas, como también la compulsión, la automotivación, altas miras y expectativas.

También se pudo encontrar a personas con TCA. (Trastorno de Conducta Alimentaria) lo que es señalado por muchos investigadores como una variante más explicativa de que la población estudiada será más vulnerable a este tipo de patología. (Castro R. , 2013)

Por otra parte, Raymond Cattell en 1957 fue uno de los primeros en utilizar el análisis factorial para estudios de la personalidad a partir del cual extrajo 16 factores básicos de personalidad (PF).

La teoría de Cattell supuso uno de los primeros test utilizados en el estudio de personalidad de los deportistas, pero tras revisar diez estudios desde este modelo no se tiene conclusiones claras.

A pesar de esto se tiene una coinciden en que los deportistas son más:

- **Auto deficientes** (Merrero, Martin-Albo y Nuñez, 2000; O'Connor y Webb, 1976; Renfrow y Bolton 1979),
- **Relajados** (Renfrow y Bolton 1979; Magni, Rupolo Simini, De Leo y Rampazzo, 1985)
- **Estables emocionalmente** (Renfrow y Bolton 1979; Garlan y Barry, 1988; Tripanthi, 1980).

Coincidiendo en las investigaciones realizadas sobre el tipo de personalidad de las personas con Vigorexia utilizando el mismo instrumento. (IBIDEM)

### 3.5.4. Revisión de trabajos en personalidad en deportistas desde el modelo de Cattell (1975).

Fuente: Elaboración propia adaptada de García Naveira en el año 2010. El presente cuadro tiene como objetivo mostrar las diferentes investigaciones sobre la adicción al deporte con la utilización del mismo instrumento, 16PF.

<b>Autor</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Resultado</b>
O'Connor y Webb (1976)	Deportistas (Baloncesto, gimnasia, tenis y natación) y no deportistas	16 PF.	Deportistas mayor puntuación en: radicalismo, autosuficiencia, inteligencia y control que los no deportistas
Renfrow y Bolton (1979)	52 mujeres adultas jóvenes corredoras y no corredoras	16 PF.	Las jóvenes activas eran más estables y menos tensas y ansiosas que las inactivas
Tripanthi (1980)	46 varones universitarios	16 PF.	Los sujetos inactivos obtienen más puntuación en extroversión, responsabilidad y astucia. Y los sujetos activos obtienen más puntuación en recelo, liberalidad y autosuficiencia
Valliant, Simpson-Housley y	Estudiantes jugadores de fútbol	16 PF.	Los jugadores presentan más puntuación en extroversión, estabilidad emocional,

Mckelvie (1981)	y no deportistas		asertividad, responsabilidad, aventurera, recelo, y menos puntuación en seriedad, dependencia de grupo, indisciplina y relajación que los no deportistas
Magni, Rupolo, Simini, De Leo y Rampazzo (1985)	61 estudiantes divididos en grupos: deportistas que compiten, deportistas que no compiten y no deportistas	16 PF.	Los deportistas eran más dominantes y menos imaginativos que los no deportistas. Los deportistas que no competían eran menos autosuficientes que los otros dos grupos
Howard y Cunningham y Rechnitzer (1987)	22 alpinistas de montañas	16 PF.	Los deportistas tienden a ser menos ansiosos, poseedores de un mayor ego y presentan mayor facilidad al adaptarse en diferentes situaciones
Garland y Barry (1988)	121 varones directivos y profesionales	16 PF.	Los introvertidos tiene más puntuaciones en jardinería y mejoras del hogar y los extrovertidos han presentado altas puntuaciones en pesca, natación, danza, ejercicios aeróbicos y tenis

Marrero, Martín-Albo y Núñez (2000)	272 Jugadores del colegio de fútbol, divididos en 3 categorías (titular, suplente y no convocado)	16 PF.	El grupo titular estaba más orientado a la dureza mental, extraversión, estabilidad emocional, rendimiento y autoconfianza que los otros grupos.
Arbinaga y Caracuel (2008)	150 fisicoculturistas y 68 no deportistas	16 PF.	Los no deportistas obtienen mayores puntuaciones en las escalas razonamiento, sensibilidad y abstracción que los deportistas, mientras que estos son más perfeccionistas que los no deportista

### 3.6. Dismorfia muscular.

Todo comenzó en los años 80 con lo que algunos psicólogos e investigadores comenzaron a llamar: La Psicosis del Culturista. Los fenómenos psicóticos que comenzaron a observarse en algunos deportistas estaban provocados por el uso esteroides que algunos culturistas realizaban para aumentar de forma rápida y espectacular su masa muscular. El aquel momento se pensó en algo así como una anorexia invertida, en el sentido de que estos deportistas tenían distorsiones de la imagen corporal semejantes a las de la anorexia, pero al revés, es decir, se veían más débiles y pequeños de lo que el espejo reflejaba.

Como explicación, se postuló que la presión social sobre la imagen corporal estaba invertida, siendo hacia la sobreestimación:

- En las mujeres (creían que debían estar más delgadas de lo que estaban y se veían con más peso o volumen del que tenían) y hacia la subestimación.
- En los hombres (creían que debían estar más musculosos y voluminosos de lo que estaban y se veían más débiles y enclenques de lo que realmente estaban).

Ya fue en los años 90 cuando comenzó a usarse el término de Dismorfia muscular, término que los psicólogos siguen usando en la actualidad, dado que, como hemos dicho, en estos momentos la Vigorexia se considera un tipo de trastorno Dismórfico corporal (DeLong, 2015)

Según el doctor Harrison Pope la Vigorexia es:

*"Un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden sufrir las mujeres". (Pope, 1993; 2)*

Por otro lado la Vigorexia también es:

*"A la alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular en el cuerpo -aun teniéndolo-, y que se manifiesta en la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia". (Baile, 2005; 35)*

La preocupación excesiva por la figura acompaña a una distorsión del esquema corporal. Los pacientes se ven enclenques, sin musculatura, flácidos e intentan corregirlo mediante la práctica deportiva sin límites, sin tener en cuenta los riesgos que conlleva la realización de sobreesfuerzos musculares.

No solo los pacientes presentan obsesión por el ejercicio sino también por la forma de alimentación, así se alimentan casi exclusivamente con hidratos de carbono y proteínas, eliminando las grasas de su dieta con el fin de obtener más masa muscular.

Mayormente la población más afectada son los hombres entre 18 a 35 años de edad. esta es la población más susceptible, pero también puede afectar a las mujeres. (Martell, 2006)

### **3.6.1. Niveles de dismorfia Muscular**

- **Bajo:** Tiene una preocupación con tu imagen corporal, pero no afecta a tu vida diaria.
- **Medio:** Tiene una afección media-moderada de este Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular). Probablemente esta afección no afecte seriamente a tu vida, no obstante, si la puntuación está más próxima a 19 puntos, deberías plantearte seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a tu vida.
- **Alto:** Padece el Complejo de Adonis e interfiere negativamente en tu vida, debes ponerte en manos de un especialista para empezar un tratamiento
- **Muy alto:** Tienes un serio problema con tu imagen corporal. Consulta sin demora a un especialista mental con conocimiento en los TDC y empieza con un tratamiento. (Pope, 1993)

### **3.6.2. Investigaciones sobre la Dismorfia muscular**

En Medellín se realizó una investigación sobre la adicción al deporte recabando información sobre el mismo tema, sacando la siguiente conclusión:

*“La práctica excesiva de ejercicio puede causar dependencia y probablemente distorsión de la imagen corporal, lo que hace vulnerable al individuo de padecer un trastorno de*

*conducta a nivel personal e incide en su núcleo familiar y social de manera negativa”*  
(Castro, 2007; 54)

La adicción al ejercicio se relaciona cada día más con trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia y otras tendencias más recientes, como el síndrome del Gourmet, la ortorexia, la vigorexia y el complejo de Adonis que se relacionan con la imagen estereotipada promovida por la publicidad y los medios de comunicación.

La Vigorexia - dismorfia muscular, se presenta en la mayoría de los casos en individuos de género masculino, que siguen una rutina intensa de entrenamiento físico, en algunos casos con utilización de sustancias anabólicas y ayudas ergogénicas, todo esto combinado, con posible riesgo para la salud.

Uno de los mayores inconvenientes que presenta un individuo con trastorno de vigorexia o dismorfia muscular es reconocer su problema, en este sentido la terapia educacional motivacional sería de gran utilidad para que las personas identifiquen los riesgos y consecuencias de la práctica deportiva en exceso (IBIDEM; 54)

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría realizó una serie de aspectos y variables de diagnóstico que se consensuaron para saber si tenemos adicción al deporte, en el cual, si se cumplen varias de ellas, estamos ante el problema, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: *tolerancia, abstinencia, efectos deseados, pérdida de control, tiempo, conflicto y continuidad pese a ser negativo para la salud.*

En una investigación que se realizó y fue publicada por el Centro Nacional de Biotecnología en Estados Unidos se definen cuatro fases para saber si nos encontramos ante una adicción al deporte:

- *“La primera de las fases de la adicción al deporte, es la que tiene que ver con el ejercicio recreacional, que es aquel tipo de actividad que se disfruta y con la que se encuentra un beneficio a la hora de practicarla (o recompensa que se adquiere).*
- *La segunda es la de los ejercicios en riesgo, que es cuando el ejercicio se utiliza para tapar situaciones problemáticas y es una válvula de escape, y que genera ansiedad y estrés.*
- *La tercera se refiere a los ejercicios problemáticos, que es cuando supeditamos nuestra vida al ejercicio físico, y no al contrario, ya que empieza a ser una exigencia entrenar en vez de cuidar de otras responsabilidades vitales.*
- *La cuarta fase está el momento de la adicción al deporte, que es el momento en que nuestra vida gira alrededor al ejercicio físico”.* (DeLong, 2015; 10)

### **3.7. La Autoestima**

La Autoestima:

*“Es un conjunto de percepciones o pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos o hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter”.* (Bielsa, 1956; 36)

Otra definición también importante en relación con la Autoestima de Craig considera a la autoestima como:

*“Verse a uno mismo con características positivas. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a que las personas se consideran a sí mismos como perdedores o tontos.*

*Es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia su desarrollo, que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores*” (Grace, 2009; 3)

Existen áreas que conforman lo que es la Autoestima, entre los más conocidos, según la autora Laura Barrenechea, son:

- **Autoconocimiento:** Es conocer el YO de manera integral, es decir su aspecto biológico, psicológico y social. Es tener la idoneidad de reflexionar sobre sí mismo, acerca de las características personales y gustos propios, siempre dando de sí lo necesario hacia los demás.
- **Autoconcepto:** Es la creencia que tiene el sujeto sobre sí mismo, basándose en el juicio que las demás personas hacen con respecto a la conducta de uno mismo, esto sobre la base de los diversos comentarios que se pueden dar entre grupo de pares, amigos, colegas, etc. El autoconcepto, nos aporta a construir la propia imagen, y la seguridad o inseguridad en sí mismo según las circunstancias.
- **Autoevaluación:** Es la autocrítica que la persona hace sobre sí misma, estableciendo juicios valorativos acerca de sentimientos y de actos buenos o malos.
- **Autoaceptación:** Es reconocer e identificar las potencialidades y debilidades de cada uno(a). Es importante aceptarse de manera auténtica, sin distorsionar la realidad, esto con la finalidad de aumentar la seguridad del individuo y evitar el ser dañado. Puesto que si la persona, al mostrarse como no es, le impide crecer ya que no se observa tal cual es.
- **Autorespeto:** Va relacionado con el amor de cada persona se tiene, en la que se ven involucrados los sentimientos y emociones, teniendo la capacidad de sentirse

orgullosos de lo que es y de lo que podrá ser. Buscando metas realistas, alcanzables y esforzarse por ellas, con el fin de lograrlas. (Barrenechea, 1995)

### **3.7.1. Tipos de autoestima**

- **Autoestima alta y estable**

Las circunstancias externas y los acontecimientos de vida tienen poca influencia sobre la autoestima. Las personas con este tipo de autoestima se desenvuelven de manera abierta ya que no necesitan defender su imagen, se defienden solas. Además, la persona es capaz de defender su punto de vista sin desestabilizarse.

- **Autoestima alta e inestable**

Las personas con este tipo de autoestima, tienen una elevada autoestima, pero son incapaces de mantenerla constante. Los contextos competitivos pueden tener un efecto desestabilizador. Responden con actitud crítica ante el fracaso, ya que estos son percibidos como amenazas. El individuo mostrará convicción al defender su punto de vista, pero no aceptará otros puntos de vista y tenderá a monopolizar la palabra en una discusión. La inestabilidad de la autoestima conduce a situar la autoestima como preocupación central y exige preservarla a cualquier precio y apelar a una actitud agresiva (para promoverla) o bien pasiva (para protegerla).

- **Autoestima baja y estable**

En los casos en los que hay una autoestima baja y estable, los eventos externos (sean favorables o no) no alteran la autoestima del sujeto, que no se esfuerza por promover su imagen personal y se infravalora. Los individuos con este tipo de autoestima son indecisos y tienen un gran temor a equivocarse. Estas personas no defienden sus puntos de vista ya que la valoración de sí mismos es siempre negativa, creen que no están a la altura.

Este tipo de autoestima es muy frecuente en personas con tendencias depresivas, que a causa de su mentalidad pesimista no suelen percibir sus logros personales como tales, asumiendo que son fruto de la suerte o la casualidad.

- **Autoestima baja e inestable**

Las personas con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciadas por eventos externos. En cuanto se enfrentan a un evento exitoso, su autoestima sube, pero en cuanto termina la euforia del momento, su nivel de autoestima vuelve a bajar. Es decir, que este tipo de autoestima está definido por su falta de solidez y la inestabilidad que presenta, la cual hace que sea altamente sensible a todo tipo de eventos, por irrelevantes que puedan parecer desde un punto de vista racional. (García-Allen J. , 2004)

### **3.7.2. Investigaciones sobre la Autoestima en las personas con el Trastorno de Vigorexia.**

El cuerpo se ha convertido para muchas personas en el referente más importante de la propia identidad que homogeneiza valores a falta de otros de diferente naturaleza. Los medios de comunicación a través de películas y publicidad, relacionan la felicidad con la imagen del cuerpo, asociando entre sí los conceptos de hermosura, bienestar y salud.

Según Olivardia la mayoría de los norteamericanos están descontentos con su cuerpo y esto genera riesgo de baja autoestima, de consumo de sustancias peligrosas, de alteraciones de la alimentación y de depresión. La necesidad de un cuerpo o una imagen perfectos resultan muchas veces en diversos trastornos psicológicos. (Yaryura-Tóbias, 2003)

El perfeccionismo, la baja autoestima, el miedo al ridículo y al fracaso y la opinión de los otros sobre ellos, juegan un importante papel en la adicción al deporte. (De la Serna, 2004)

Cierta clase de personas narcisistas, se caracterizan entre otras cosas por tener una autoestima baja y muy dependiente de la opinión que perciben de los demás. (Garcia-Allen, 2004)

Por otra parte, los adictos al cuerpo (Vigoréxicos), son personas inmaduras por su excesiva dedicación al cuerpo, con baja autoestima, introvertidas, que se caracterizan por miradas continuas en el espejo. Estas personas observan con frecuencia su peso, se obsesionan por hacer sobreesfuerzos físicos y tienen trastornos de la personalidad.

También sufren de una autoimagen distorsionada, no se integran del todo en la sociedad, tienen una alta tendencia a la automedicación y modifican la dieta. En los varones se ha encontrado que la baja autoestima, la depresión y la insatisfacción corporal, suele ocurrir con mayor frecuencia en aquellos sujetos con bajo peso, y aquellos que están por debajo del ideal de peso de la altura, reconocen una menor autoestima y mayores problemas de ajuste social, también se ha mostrado que la insatisfacción corporal y los problemas de imagen corporal (dismorfia muscular) tienden a ocurrir con mayor frecuencia en varones que suelen realizar entrenamiento muscular con pesas y mantienen un gran volumen corporal, comparado con la población general, existiendo en estos casos una mayor probabilidad para el uso de esteroides anabolizantes. (Gutiérrez, 2007)

### **3.8. Ansiedad**

*“La ansiedad es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de actividad generalizada”.* (Rojas, 2014; 25)

Por otra parte

*“La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa”.* (Bulbena, 1986: 56)

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *"Anxietas"*; refiriendo:

*"Un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones*

*más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático"*

(Ayuso, 1988; 12)

También se puede ver que existe la ansiedad en el deporte entendida esta como:

*"Un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo"*

(Weinberg, 1995; 3)

### **3.8.1. Síntomas de la ansiedad**

Según Enrique Rojas:

- **Síntomas Físicos**

Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde residen o se asientan en bases neurofisiológicas de las emociones. Produciéndose una descarga de adrenalina como una asociación manifiesta de ansiedad, poniendo al sujeto en alerta ante la situación que se ve involucrado.

**Los síntomas físicos más frecuentes son:**

Palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración, sequedad de la boca, nudo en la garganta, dificultad respiratoria y temblores.

- **Síntomas Psicológicos:**

Los síntomas psicológicos son muy importantes ya que sus manifestaciones somáticas por ser muy marcadas en un nivel psicológicos fundamental. La Ansiedad sobre todo aflora en sujetos con una cierta capacidad psicológica de introspección, de autoanálisis, de capacidad para meterse en los laberintos de la afectividad y rastrear sus sentimientos y emociones, captándose a través del lenguaje verbal.

**Los síntomas más frecuentes son:**

Inquietud interior, disminución de la atención, inseguridad, temor de muerte, locura, suicidio, temor a perder el control.

- **Síntomas de Conducta:**

Son todas aquellas acciones que se puede observar desde fuera en otra persona. No es necesario que la persona comente lo que pase, sino que simplemente se registrara al verse en su comportamiento.

**Los síntomas más frecuentes son:**

Atención expectante, vigilancia/alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal.

- **Síntomas Intelectuales:**

Dentro de las cuales se menciona a las manifestaciones cognitivas, abarcando todo lo que es el conocimiento y comprendiendo lo que son: las sensaciones, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, como determinantes de almacenamiento del cerebro.

**Los síntomas más frecuentes son:**

Diversos errores en el procesamiento de la información, pensamientos preocupantes y negativos, tendencia de duda, problemas de memoria, dificultad de concentración

- **Síntomas Asertivos:**

Están relacionados a aquellas conductas que hacen y dicen lo que es más adecuado a cada situación. Es un conjunto de técnicas de comportamiento orientadas a una mejoría de las propias relaciones sociales, llamadas también como trastornos en las habilidades

sociales. Asimismo, tiene mucho que ver con lo que es el poder expresar ideas, juicios y sentimientos tanto de signo positivo como negativo frente a cualquier persona, situación o circunstancia.

**Los síntomas más frecuentes son:**

Descenso en diferentes habilidades sociales, bloqueo en relaciones humanas  
(Rojas, 2014)

**3.8.2. Investigaciones sobre la ansiedad en personas con el trastorno de Vigorexia.**

Desde un punto de vista adictivo las personas quieren experimentar ese bienestar a pesar del dolor, mientras que, desde el punto de vista compulsivo, tienen que continuar haciendo ejercicio hasta sentirse bien, a pesar de sentirse mal o para calmar su ansiedad cuando es imposible hacer ejercicio.

Existen varias investigaciones sobre la ansiedad que presentan las personas con conductas adictivas al deporte una de ellas es un estudio en Gimnastas de (Kim, 1997; 19); demostró que *“... las jóvenes que tienen mayor autoestima, menos ansiedad y un sentido más positivo de su cuerpo se divierten más cuando el ambiente creado por el entrenador está más dirigido a la tarea y menos al ego”*.

Por otro lado, se determinó que las personas con conductas adictivas al deporte presentan una **Ansiedad física social que:**

*“Se manifiesta en el sujeto como un especial nerviosismo y aprehensión sobre la evaluación de su cuerpo por parte de los otros y en las interacciones personales, los sujetos muestran una tendencia a indicar una motivación externa para el ejercicio. En público tienen una mayor conciencia corporal y exhiben perfiles motivacionales similares a los adictos al ejercicio”* (Ibarzábal, 2005; 52)

Una consecuencia afectiva que se puede experimentar cuando la gente percibe una respuesta a una evaluación negativa de su físico por parte de los otros; se considera como una ansiedad social específica y relacionada con el físico, estrechamente vinculada con la imagen y la autoestima corporal y con una importancia destacada en la ejecución del ejercicio como actividad social, ya que el cuerpo se convierte aquí en el eje central; así pues, la ansiedad física social parece desarrollarse como un factor influyente relacionado con las prácticas del ejercicio.

Otro estudio que se realizó sobre la ansiedad que presenta este tipo de personas es con relación a un rasgo de personalidad en la dimensión relativa a la Extraversión que nos ha resultado significativa, negativamente en nuestro estudio, poco debemos objetar con respecto a los estudios revisados, puesto que Rudy y Estok afirman que los sujetos que desarrollan una dependencia al ejercicio tienen unas características de personalidad basadas en rasgos obsesivo-compulsivos, Neuroticismo, Extroversión, baja Autoestima y altos niveles de Ansiedad; obteniéndose una asociación negativa con el Neuroticismo y la Autoestima. (Castro-López, 2014)

En un estudio realizado sobre Factores Psicológicos Asociados a la Vigorexia en los Usuarios De Gimnasios, aparecen tendencias a la asociación entre lugar de residencia y la insatisfacción corporal; en este dato podemos mencionar lo encontrado por Castro relacionado a que las personas que poseen insatisfacción corporal suelen caracterizarse por un Autoconcepto familiar, emocional y personal bajo y un alto nivel de ansiedad. Además de encontrar un mayor porcentaje de personas con vigorexia en residencias urbanas que en rurales. (Castro, 2007)

Creando una idea fija que deben cumplir a rajatabla y una serie de comportamientos que van a realizarse para calmar la ansiedad de la obsesión presente. La compulsión hacia realizar ejercicios físicos solo se ve igualada por el pensamiento constante de cumplir el ideal corporal que desea la persona vigoréxica. (Mazón, 2017)

Por otro lado en una investigación sobre la Vigorexia: Mentes Enfermas en Cuerpos Sanos, se pudo observar que las personas suelen ser poco maduras, introvertidas, con problemas de integración y seguridad y baja autoestima, que piensan que tienen poco atractivo ante el sexo opuesto debido a su aspecto físico. El doctor Pope indica en sus estudios que la vigorexia puede ir acompañada de otras alteraciones psicológicas como un nivel alto de ansiedad, la depresión y los trastornos obsesivos compulsivos. La dismorfia muscular puede tener importantes consecuencias entre quienes la padecen. Junto a los problemas físicos que el abuso de esteroides anabolizantes (sustancias que favorecen la formación rápida de masa muscular) y una dieta inadecuada que prescinde de la grasa en beneficio de una mayor cantidad de proteínas pueden ocasionar, el profesor Caracuel añade la posible aparición de problemas psicológicos. (Castillo, 2004; 6)

# **CAPÍTULO IV**

# **METODOLOGÍA**

## **4. Metodología.**

### **4.1. Área de la psicología en la que se enmarca el trabajo de investigación.**

La presente investigación sobre el Características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado se encuentra en el **Área clínica**, ya que se estudió las características psicológicas que afectan tanto positiva como negativamente la salud mental de los individuos.

### **4.2. Tipificación de la investigación.**

También se ofreció un primer acercamiento a la problemática actual de los hombre que asisten al gimnasio siendo así una investigación de tipo **exploratorio**, que nos permitió familiarizarnos con el tema sobre el que hasta el momento no se tenía mucha información en nuestro medio, brindando así un panorama del problema sobre el Trastorno de la Vigorexia.

Así mismo se utilizó una investigación de tipo **descriptivo** que nos permitió especificar la realidad de las personas que se está abordando en el presente tema, examinando las diferentes características de los hombres que asisten al gimnasio como ser la personalidad, el grado de dismorfia muscular, la autoestima de cada una de las personas y el grado de ansiedad que presentan.

Los hombres que asisten al gimnasio es una investigación de tipo **teórico**, porque genera conocimientos que nos permitirá explicar o comprender las bases de los hechos o fenómenos, de esta manera generar conocimientos que contribuyan a implementar teoría al mismo.

También se utilizará el método de investigación **cuantitativo**, ya que se utilizaron instrumentos numéricos que pueden ser tratados mediante herramientas del campo de la

estadística como el Test de Personalidad 16PF, Test de Adonis, Test de Autoestima y por último el Test de Ansiedad.

Por otro lado, la presente investigación es también una investigación de tipo **transversal**, porque se realizó a los diferentes hombres que asisten a los gimnasios en un solo momento, temporal; es decir, la población fue investigada en un momento dado.

### **4.3. Población y muestra.**

#### **4.3.1. Población.**

En la presente investigación se tiene como población a los diferentes hombres que asisten a los diferentes gimnasios de la ciudad de Tarija-Bolivia.

En cuanto a la cantidad de población, no existe un dato exacto de las personas que asisten consecutivamente a estos centros de gimnasio debido a la falta de organización administrativa en lo que se refiere a registros contables. Sin embargo, un número aproximado de las personas que asisten a los gimnasios autorizados de la ciudad de Tarija, es aproximadamente entre 35 a 40 personas entre hombres y mujeres inscritas al mes que asisten a realizar actividad física.

Esta población es aproximadamente de 800 a 1000 personas de 20 a 40 años de edad que asisten día a día a realizar actividad física en los diferentes gimnasios, de los cuales se tomó para la presente investigación 80 personas del sexo masculino que representan aproximadamente el 10% del total de la población comprendida dentro de los parámetros de nuestro estudio con relación a las Características psicológicas de los hombres que asisten a los gimnasios.

#### **4.3.2. Variables de selección.**

- **Sexo:** Masculino

- **Edad:** de (20 a 25) (26 a 30) (31 a 35) (36 a 40)
- **Horas de ejercicio físico:** (1 a 2 horas) (3 a 4 o más horas)
- **Años de antigüedad:** (2 a 5 años) (6 a 10 años)

#### 4.3.3. Muestra

Para delimitar nuestra investigación se escogió una muestra representativa que vaya de acuerdo con las características de la presente investigación donde la parte psicológica se vea afectada.

Por lo tanto, nuestra muestra poblacional fue elegida de manera **intencional**, ya que se seleccionó a todos los hombres que asisten al gimnasio que cumplen con el perfil requerido de la presente investigación; de esta manera nuestra muestra está compuesta por 80 hombres que asisten al gimnasio entre 20 a 40 años de edad que asisten al gimnasio; esta muestra poblacional representa aproximadamente el 10% de la población que asiste a los gimnasios de la ciudad de Tarija.

#### 4.3.4. Muestra.

Sexo		Masculino												
Horas de ejercicio físico		1 a 2 Horas						3 a 4 o Más Horas						
Años de antigüedad		2 a 5 años			6 a 10 años			2 a 5 años			6 a 10 años			Total
Edad	20 a 25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	26 a 30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	31 a 35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	36 a 40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Total		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96

#### 4.4. Métodos, técnicas e instrumentos.

##### 4.4.1. Métodos

Para la recolección de la información de la presente investigación se utilizó los métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

**El método teórico**, que nos permitieron descubrir en el objeto de investigación, las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensorial. Por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción.

**El método empírico**, se utilizó para la recolección de la información para alcanzar el objetivo general final permitiendo el registro, la observación como método de recolección de información en forma sistemática, válida, confiable e intencionada.

**El método estadístico**, el método estadístico es un procedimiento para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. Los métodos estadísticos permiten comprobar hipótesis o establecer relaciones de causalidad en un determinado fenómeno.

Objetivos	Métodos	Técnicas	Instrumentos
<b>Personalidad</b>	Test psicológico	Inventario	16 PF.
<b>Dismorfia corporal</b>	Test psicológico	Cuestionario	Complejo de Adonis.
<b>Ansiedad</b>	Test psicológico	Cuestionario	La Ansiedad.
<b>Autoestima</b>	Test psicológico	Cuestionario	La Autoestima 35B.

#### 4.4.2. Técnicas.

Para la recolección de datos en la presente investigación sobre el Trastorno de Vigorexia fue necesaria la aplicación de:

- **Cuestionarios:** como ser el Complejo de Adonis, el Cuestionario de Ansiedad y el Cuestionario de Autoestima 35B, esta técnica nos permitirá la recopilación de información que permite al analista estudiar las actitudes, comportamiento y características de personas importantes dentro de la sociedad.
- **Inventarios,** como ser el Test 16PF que nos permitirá conocer la personalidad a profundidad de nuestra muestra poblacional.

#### 4.4.3. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación son Test psicológicos como ser:

- El test de personalidad 16PF.
- El cuestionario de complejo de Adonis.
- Cuestionario de autoestima 35B
- El cuestionario para valorar la Ansiedad.

**Nombre completo del test:** Test de personalidad de los 16 factores. (16PF).

**Autor:** Raymond Cattell.

**Objetivo:** "Estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores"

El 16PF está ideado para hacer un análisis de los rasgos y estilos de respuesta de la persona a evaluar, pudiendo obtener con su interpretación un perfil básico de la personalidad del sujeto.

**Técnica:** Inventario

**Historia de creación y baremación:** El 16PF es una prueba creada por Cattell y colaboradores

sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert (1936, citado en Castell, 2003). El desarrollo de este cuestionario fue iniciado en la universidad de Illinois en los años cuarenta, concretamente a partir de 1943 (Cattell, 1993, citado en Amador, Forns y kirchner, 2006). El objetivo era construir un instrumento que midiera las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto. El primer problema fue encontrar un conjunto de categorías descriptivas suficientemente amplias, para abarcar las variaciones de la personalidad. La prueba identifica 16 rasgos o factores primarios de la conducta para explicar el espectro total de la personalidad. Adicionalmente, a través de la combinación de escalas primarias en conglomerados, se lograron identificar cinco factores de segundo orden o dimensiones globales: extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol.

Según la Revisión de literatura, el 16PF, es el Resultado de más de cuarenta años de investigación empírica por el psicólogo Raymond B. Cattell, quien estableció 16 Rasgos básicos de la personalidad, mediante análisis factorial. La prueba ha sido validada y revisada, y actualmente existencial varias formas (A, B, C, D y E), que facilitan la aplicabilidad de la prueba a los diferentes intereses específicos de quien la utiliza. El Desarrollo del 16PF sí Inicia con la reducción y eliminación de los sinónimos realizada porción Cattell. Comenzando con 4504 reales rasgos de personalidad encontrados en el lenguaje inglés, logro disminuir la cantidad un 171 de términos que abarcaban todo lo cubierto por la lista original. Prosiguió la laboral con la ayuda de las naciones unidas y un grupo de estudiantes universitarios que se dio a la tarea de evaluar una suspensión de compañeros basándose en estos 171 términos.

Al realizar más investigaciones analizando factorial mente estas 36 dimensiones, Cattell logra reducir la personalidad de un 16 dimensiones o factores básicos. Basándose en estas dimensiones, Cattell desarrolla la primera versión del 16PF en el Año 1949.

La prueba medía la personalidad humana por medio de 16 factores que eran funcionalmente independientes y poseían sin significado psicológico específico al derivarse directamente de una teoría general de personalidad, la teoría de sistemas basados en la estructura de Cattell. La Normalización de la prueba en sí condujo de una manera reflexiva, sí tomaron en consideración varios aspectos de importancia.

El inventario de personalidad 16PF, cuenta con dos baremos uno para mujeres y otro para varones.

### **Confiabilidad y validez:**

La fiabilidad puede subdividirse en:

1. Coeficiente de permanencia o correlación test-retest en dos ocasiones distintas separadas por un pequeño intervalo de tiempo
2. Coeficiente de estabilidad o correlación test- retest con un intervalo de tiempo más largo.

La confiabilidad se realizó utilizando el método del examen, se administra el 16PF. a una sola muestra en dos ocasiones distintas; las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en las diferentes ocasiones son estimadas de confiabilidad. El intervalo de tiempo entre ambas administraciones puede ser corto (desde inmediatamente hasta dos semanas después) o largo (desde varias semanas hasta varios años después).

La validez del constructo del 16PF. se refiere específicamente a cuan fiel le es la prueba al modelo original de los factores. Diversos estudios, realizados con miles de personas de diversas culturas y diversos parámetros demográficos, indican que la estructura factorial básica de la prueba está correcta.

La validez de criterio se hace evidente al percatarnos de que la prueba ha sido aplicada a una gran variedad de estudios. Los resultados de dichos estudios se encuentran en miles de publicaciones en la literatura profesional.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** Se le entrega una hoja de respuestas separada del Cuadernillo. Contestar en la hoja y señalar la respuesta entre los espacios existentes, realizar en un tiempo de 45 a 60 minutos.

El 16PF fue diseñado para ser aplicado a sujetos de 16 años en adelante (Adolescentes y adultos).

**Descripción de los materiales:** Consta de un cuestionario o cuadernillo de preguntas, una hoja de respuestas, plantilla de corrección y el perfil profesional.

- Hoja boom tamaño carta.
- Lápiz.
- Borrador.

**Escala:**

Los 16 factores de la personalidad son:

- Factor A:** Sizotimia – Afectotimia.
- Factor B:** Inteligencia Baja - Inteligencia Alta.
- Factor C:** Poca fuerza del yo - Mucha fuerza del yo.
- Factor E:** Sumisión – Dominancia.
- Factor F:** Desurgencia – Surgencia.
- Factor G:** Poca fuerza del yo - Mucha fuerza del yo.
- Factor H:** Timidez – Audacia.
- Factor I:** Dureza – Ternura.
- Factor L:** Confiante – Suspicious.
- Factor M:** Practicidad – Imaginatividad.
- Factor N:** Sencillez – Astucia.
- Factor O:** Seguridad – Inseguridad.
- Factor Q:** Conservadurismo – Radicalismo.
- Factor Q1:** Adhesión al grupo – Autosuficiencia.
- Factor Q2:** Baja integración - Mucho control.
- Factor Q3:** Poca tensión - Mucha tensión.

**Escala:** La escala consta de 9 puntos

- Bajo: 1-2-3.
- Medio: 4-5-6.
- Alto: 7-8-9.

**Nombre completo del test:** Cuestionario Del Complejo De Adonis

**Autor:** Poppe, Phillisps y Olivardia

**Objetivo:** "Detectar si las personas tienen el trastorno, Dismórfico Muscular"

**Técnica:** Cuestionario.

**Historia de creación:** El «complejo de Adonis», también llamado dismorfia muscular, es una condición psicológica que engloba los problemas de salud relacionados con la imagen corporal, como la dependencia al ejercicio físico, trastornos de la alimentación y/o depresión. El instrumento de evaluación del Cuestionario De Adonis (ACQ), fue creado por Pope y colaboradores, data del año 2000. Este cuestionario tuvo mucho auge con la publicación del libro que acuña su nombre "The Adonis Complex" (Pope, Phillips y Olivardia, 2000)

**Confiabilidad y validez:** Los instrumentos utilizados para valorar la validez discriminante y convergente son la escala revisada de dependencia del ejercicio (Exercise Dependence Scale-Revised, EDS-R) y la escala de autoinformes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (Eating Attitudes Test, EAT-26).

El coeficiente de correlación intraclass (CCI) para valorar la consistencia temporal del instrumento fue de CCI= 0.707, (95% intervalo de confianza=0.336-0.871). El instrumento muestra validez convergente con la escala EDS-R ( $r=0.613$ ,  $p<0.001$ ) y EAT-26 ( $r=0.422$ ,  $p<0.001$ ). La validez de constructo muestra una estructura factorial de tres factores Factor 1=efecto psicosocial de la apariencia física, factor 2=control apariencia física y factor 3=preocupación por la apariencia física que explican el 65.29% de la varianza.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** Se le entrega las hojas con el cuestionario del Complejo de Adonis y se le indica que debe marcar una de las opciones, se da la opción "a", la opción "b" o la opción "c", de acuerdo a la opción que crea correcta.

Se obtiene una puntuación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos. Las puntuaciones obtenidas se clasifican en función del valor numérico de la suma de las respuestas que realizas, de tal forma que las puntuaciones de:

- **Entre 0 y 9 puntos:** Tienes una preocupación con tu imagen corporal, pero no afecta a tu vida diaria.
- **Entre 10 y 19 puntos:** Tienes una afección media-moderada de este Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular). Probablemente esta afección no afecte seriamente a tu vida, no obstante, si tu puntuación está más próxima a 19 puntos, deberías plantearte seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a tu vida.
- **Entre 20 y 29 puntos:** Padeces el Complejo de Adonis e interfiere negativamente en tu vida, debes ponerte en manos de un especialista para empezar un tratamiento.
- **Entre 30 y 39 puntos:** Tienes un serio problema con tu imagen corporal. Consulta sin demora a un especialista mental con conocimiento en los TDC y empieza con un tratamiento.

**Descripción de los materiales:** El Cuestionario del Complejo de Adonis, consta de 13 ítems, que exploran el grado de insatisfacción que tiene el hombre con su aspecto, y hasta qué punto puede llegar para cambiarla.

**Escala:**

Las respuestas se dividen en tres opciones

- “a” cuyo valor es de 0 puntos
- “b” cuyo valor es de 1 punto
- “c” cuyo valor es de 3 puntos.

**Nombre completo del test:** Test De Autoestima (35B)

**Autor:** ---

**Objetivo:** “Medir el nivel de autoestima de las personas”

**A que técnica corresponde:** Inventario.

**Historia de creación y baremación:** No se encontraron datos.

**Confiabilidad y validez:** No se encontraron datos.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** Es una prueba de Autoestima; a continuación, usted va a encontrar una lista de los diversos modos en que usted puede sentirse y comportarse, lo que se pretende es que usted considere cada planteamiento y marque en las listas de la izquierda a lado de las proposiciones, cuando finalice lo que ha expresado es cierto o no, marcando solamente una alternativa. La conexión y el análisis e interpretación de resultados, nos llevó a obtener el indicador de autoestima, para ello se suma los resultados individuales de todas las oraciones con números impares y el resultado fue el indicador admisible de autoestima.

**Descripción de los materiales:** Un cuadernillo con 50 ítems, con sub categorías e indicadores de la variable autoestima con alternativas de 0-3 para que el destinatario pueda responder.

**Escala:**

- 0= Falso.
- 1= Es algo cierto.
- 2= Creo que es cierto.
- 3= Estoy convencido de que es cierto.

**Las categorías de los puntajes son:**

- De 75 a 61= Optima.
- De 61 a 46= Excelente.
- De 45 a 31= Muy Buena.
- De 30 a 16= Buena.
- De 15 a 0= Regular.
- De -1 a -15= Baja.
- De -16 a -30= Deficiente.
- De -31 a -45= Muy Baja.
- De -46 a -60= Extremadamente Baja.
- De -61 a -75= Nula.

**Nombre completo del test:** Cuestionario para Valorar la Ansiedad.

**Autor:** Enrique Rojas.

**Objetivo:** "Obtener los diferentes síntomas de la ansiedad, y el grado de ansiedad en general de las personas"

**A que técnica corresponde:** Cuestionario.

**Historia de creación y baremación:** Es Pichot quien, en 1949, define el "Test Mental", como una situación experimental estandarizada, que sirve de estímulo de un comportamiento, que se evalúa por comparación estadística, con el de otros individuos colocados en la misma situación, lo que permite clasificar al sujeto, examinado bien cuantitativamente o bien tipológicamente. Sin embargo, el modelo psicométrico o estadístico no comienza hasta finales del siglo XIX con Catelí y sus "rasgos de personalidad". Desde el punto de vista matemático se basa en la teoría de la probabilidad, de que un ítem en concreto (un 96 síntoma) sea responsable del trastorno, y que sea opuesto a los síntomas de las personas que no tengan el trastorno. El que un ítem sea característico del trastorno va a venir definido por la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo y un tercer método es el análisis discriminante, en el que los grupos se hallan previamente definidos. Lo que realmente se obtiene es una combinación lineal de las variables ponderadas que produce la mejor separación entre grupos (Paykei, 1981) 97 El análisis factorial, pretende encontrar el sistema de relación intervariables que mejor defina y explique la varianza de los componentes en estudio. En la validación de las escalas cuyo objetivo sea el estudio de la gravedad sintomatológica, debe verificarse que las puntuaciones reflejen con precisión los diferentes grados de intensidad del fenómeno medido (Paykel, 1985). La intensidad como la frecuencia de presentación de un síntoma, hacen referencia a la gravedad, con ella también abarcamos el número de síntomas existentes en el paciente. Los estudios se han centrado en la capacidad de percibir la mejoría clínica tras el empleo de un fármaco, evaluando la puntuación de la escala en sucesivos momentos del tratamiento.

**Confiabilidad y validez:** Los estudios de validez, es decir, si el instrumento mide lo que dice medir, los realizamos a través de tres vías: la validez del contenido, la validez del constructor y la validez del criterio concurrente. La validez del contenido, es la valoración de que todo lo que

forma parte del instrumento de medida, es lo suficientemente frecuente en el trastorno o rasgo a estudiar.

Fiabilidad: de utilización:

- Test retest: estabilidad temporal.
- Mitad—mitad: formas paralelas.
- Inter observadores e intraobservadores.
- De contenido: consistencia interna.

**Validez:** Aparente y empírica. De contenido. criterial > concurrente. > Predictiva de constructo.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** Conteste las siguientes preguntas en relación a los síntomas que Ud. se haya notado durante los últimos tres meses. Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SÍ cuando haya notado ese síntoma con más intensidad o frecuencia que la mayoría de las personas, es decir, más de lo normal según su propio criterio. Rodee el asterisco de la columna NO en caso contrario. Si su respuesta fue SÍ, entonces indique la intensidad de 1 a 4. La intensidad se valorará:

- **No existe** 0 (no indicar).
- **Ligera** 1.
- **Moderada** 2.
- **Intenso** 3.
- **Muy intenso** 4.

**Descripción de los materiales:** Un cuadernillo con las diferentes preguntas

**Escala:** La ansiedad en general es la suma de los síntomas en total para posteriormente dividir entre 5.

- **Normal:** 0-19.
- **Ansiedad ligera:** 20-30.
- **Ansiedad moderada:** 31-40.
- **Ansiedad grave:** 41-50.
- **Muy grave:** más de 50.

## **4.5. Procedimiento**

### **4.5.1. Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio.**

La recolección de información para el tema de "Características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado" tendrá como desarrollo la búsqueda de información por medio de libros, revistas psicológicas e internet, como:

- La teoría de la personalidad de Raymond Cattell.
- Teorías de la Vigorexia-dismorfia muscular de Harrison.
- La Teoría de la Autoestima.
- La Teoría de Ansiedad de Enrique Rojas.

Se tomó en cuenta los gimnasios con más asistencia de personas de sexo masculino:

1. Wellness Gym & Fitness.
2. Evolution Pro.
3. Boddy Fitness.
4. Gimnasio Onfit.
5. Gimnasio Fox.
6. Gimnasio GoFit.
7. Metal Gym.

### **4.5.2. Prueba piloto.**

La presente investigación realizó una prueba piloto sobre "El Trastorno de la Vigorexia" con 5 personas del sexo masculino seleccionadas de la muestra poblacional que asistían al gimnasio con presencia del Trastorno de Vigorexia.

#### **4.5.3. Selección de instrumentos.**

Para la presente investigación sobre los hombres que asisten al gimnasio se eligieron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario del complejo de Adonis.
- Test de personalidad de los 16 factores. (16PF)
- Cuestionario para valorar la Ansiedad.
- Test de Autoestima (35b)

#### **4.5.4. Selección de muestra.**

La selección de muestra se realizará partir de los criterios de inclusión los cuales son:

- La edad: 20 a 40 Años
- El sexo: Masculino
- Las horas de ejercicio: De 1 a 4 o más horas.
- El tiempo de antigüedad. De 2 a 10 años.

Se toma para la presente investigación, las personas entre el género masculino que cumplan el perfil requerido.

En la presente investigación nos interesa la población que asiste a gimnasio como mínimo dos años, que son identificadas a través del tiempo que asisten al gimnasio y que realizan actividad física como los años que ya asisten.

#### **4.5.5. Recojo de la información.**

El recojo de la información se realizará en los diferentes gimnasios de la ciudad de Tarija, como también en los domicilios particulares de cada uno de los investigados.

Primeramente, se aplicará los test más sencillos y cortos como el Cuestionario de Adonis y el cuestionario de autoestima 35b, para posteriormente los más largos como ser: el cuestionario de ansiedad y finalmente se aplicará el test de personalidad 16PF por ser el más largo y con mayor tiempo de ejecución. Los diferentes test se aplicarán en 4 sesiones durante los 5 meses ya que la población es muy amplia y diversa.

La recolección de información mayormente se realizará por la investigadora y en algunos casos como ser los test más morosos mediante ayuda de otras personas.

#### **4.5.6. Procesamiento de la información.**

El procesamiento de datos se hará a través de la tabulación de los datos obtenidos mediante los instrumentos adecuados, posteriormente se realizará el análisis e interpretación de datos de acuerdo a cada objetivo específico, aprobando o rechazando las hipótesis.

#### **4.6. Informe final**

En el informe final se realizará la tabulación de datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados, tomando en consideración las diferentes escalas, baremos de los test, cuestionarios e inventarios utilizados, los mismos que serán expresados en cuadros y gráficas; posteriormente se realizará el análisis e interpretación de datos obtenidos de acuerdo a cada objetivo específico, confirmando o rechazando las hipótesis ya planteadas.

Por último, la redacción del informe final, las conclusiones y las recomendaciones necesarias.

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS E**  
**INTERPRETACIÓN**  
**DE DATOS**

## **5. Análisis e interpretación de datos.**

En el presente capítulo se presentarán y analizarán todos los datos obtenidos según los objetivos planteados. Los datos emanados de la aplicación de los correspondientes test se los presentan en cuadros y gráficas, cada uno tiene su respectivo análisis e interpretación. Al mismo tiempo se pone a consideración la aceptación o rechazo de las hipótesis en función de los datos recabados por los diferentes tests.

### **5.1. OBJETIVO N°1. RASGOS DE PERSONALIDAD.**

Los rasgos de personalidad enuncian características o formas de aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada, siendo así diferente a los demás.

Para este análisis se van a considerar los datos más importantes que se obtuvieron a partir de la aplicación del inventario de Cattell 16PF; se consideraran los datos altos como bajos con el fin de responder al primer objetivo específico que dice: **“Describir los rasgos de personalidad de los hombres que asisten al gimnasio con Trastorno de Vigorexia de la ciudad de Tarija-Cercado”**. A continuación, la siguiente información:

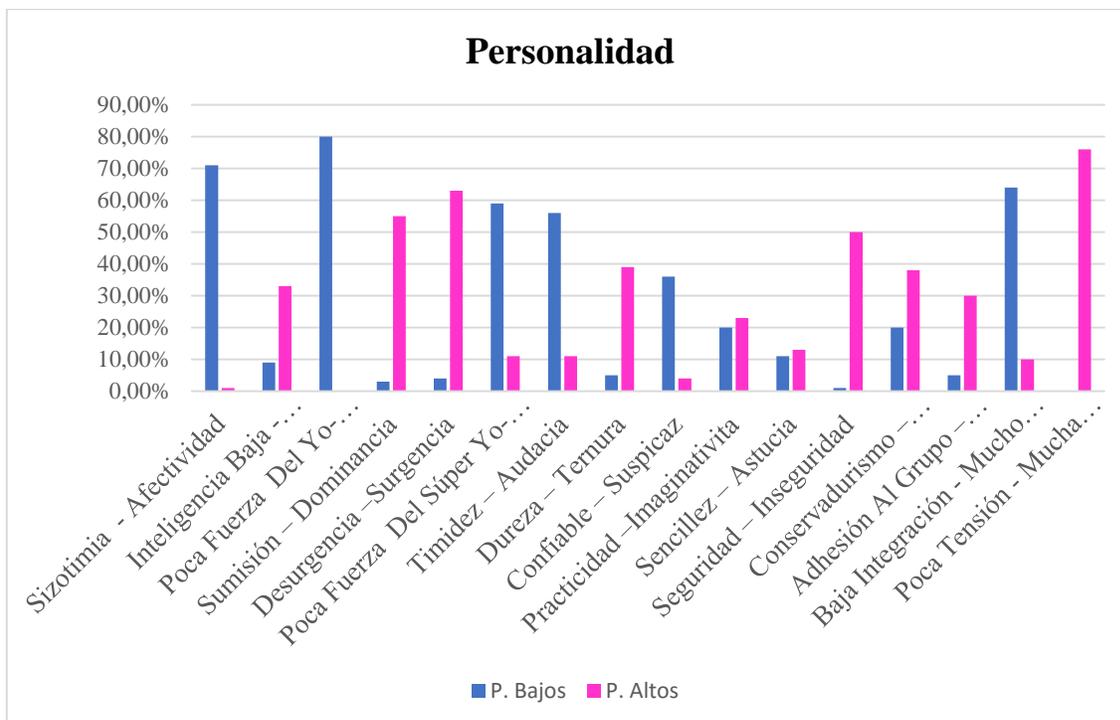
**Cuadro número N°1**  
**Rasgos de personalidad.**

FACTOR	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Sizotimia - Afectividad</b>	57	71,3	22	27,5	1	1,3	80	100%
<b>Inteligencia Baja - Inteligencia Alta</b>	7	8,8	47	58,8	26	32,5	80	100%
<b>Poca Fuerza Del Yo- Mucha Fuerza Del Yo</b>	64	80,0	16	20,0	0	0	80	100%
<b>Sumisión – Dominancia</b>	2	2,5	34	42,5	44	55,0	80	100%
<b>Desurgencia –Surgencia</b>	3	3,8	27	33,8	50	62,5	80	100%
<b>Poca Fuerza Del Súper Yo- Mucha Fuerza Del Súper Yo</b>	47	58,8	24	30,0	9	11,3	80	100%
<b>Timidez – Audacia</b>	45	56,3	26	32,5	9	11,3	80	100%
<b>Dureza – Ternura</b>	4	5,0	45	56,3	31	38,8	80	100%
<b>Confiable – Suspica</b>	29	36,3	48	60,0	3	3,8	80	100%
<b>Practicidad –Imaginativita</b>	16	20,0	46	57,5	18	22,5	80	100%
<b>Sencillez – Astucia</b>	9	11,3	61	76,3	10	12,5	80	100%
<b>Seguridad – Inseguridad</b>	1	1,3	39	48,8	40	50,0	80	100%
<b>Conservadurismo – Radicalismo</b>	16	20,0	34	42,5	30	37,5	80	100%
<b>Adhesión Al Grupo – Autosuficiencia</b>	4	5,0	52	65,0	24	30,0	80	100%
<b>Baja Integración - Mucho Control</b>	51	63,8	21	26,3	8	10,0	80	100%
<b>Poca Tensión - Mucha Tensión</b>	0	0	19	23,8	61	76,3	80	100%

**Fuente: inventario 16pf**  
**Elaboración: propia.**

## Gráfica N°1

### Rasgos de personalidad.



Según los datos obtenidos por el test 16PF los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia, presentan Mucha tensión con un 76% de la población total, también se pudo evidenciar que tienen la presencia de Surgencia con un 62% y por último en los puntajes altos se pudo evidenciar con un 55% un predominio de la Dominancia.

En cuanto a los puntajes bajos se pudo observar que el mayor puntaje fue el factor C con un 80% indicando Poca Fuerza Del Yo, como también se pudo evidenciar con un 71% el factor A, indicando la presencia de Sizotimia en los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia; finalizando con un 64%, se encuentra el factor Q3 presentando una Baja Integración.

### **Puntajes altos.**

Los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia presentan mucha tensión (Factor Q4, 76%) o ansiedad nerviosa. Las personas que puntúan alto experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente.

También se pudo observar que presentan Surgencia (Factor D, 63%); estos hombres son desinhibidos y alegres, muestran un nivel de entusiasmo en contextos sociales. Las personas con puntuaciones altas tienden a ser altamente espontáneas, impulsivas, expresivas y alegres.

Por otro lado, presentan una personalidad Dominante (Factor E, 55%); indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos y agresivos.

### **Puntajes Bajos.**

Los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia presentan poca fuerza del Yo (Factor C, 80%); esto quiere decir que son despreocupados y tienen poca aceptación de normas sociales. Los que obtienen puntuaciones bajas son personas a las que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

También se pudo evidenciar que presentan un tipo de personalidad Sizotimia (Factor A, 71%); esta clase de hombres tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

Por otro lado, según los datos obtenidos se vio la presencia de una personalidad con Baja integración (Factor Q3, 64%); no se esfuerza por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

## **Hipótesis**

Teniendo en cuenta a nuestra primera hipótesis planteada que nos indica que **“Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado con trastorno de Vigorexia tienen una personalidad suspicaz, inseguridad y baja integración”**, se tiene lo siguiente:

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N°1 se presenta que los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia presentan una personalidad con Mucha tensión con un 76% también tienen la presencia de Surgencia con un 62% y con el 55% un predominio de la Dominancia, se pudo observar que, con un 80%, presentan Poca Fuerza Del Yo, como también se pudo evidenciar, con un 71%, la presencia de Sizotimia, con un 64% una Baja Integración y por otro lado con el 50% muestran presencia de inseguridad.

Razón por la cual nuestra hipótesis planteada se confirma ya que cumple los criterios especificados en ella.

## 5.2. OBJETIVO N°2. DISMORFIA MUSCULAR

La dismorfia muscular, como sabemos es el desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes.

Para el siguiente análisis se van a considerar los datos más relevantes que fueron obtenidos mediante el cuestionario del Complejo de Adonis, considerando así los tres puntajes más altos para responder a nuestro segundo objetivo específico que dice: **“Indagar el grado de dismorfia muscular en los hombres que asisten al gimnasio con Trastorno de Vigorexia en la ciudad de Tarija-Cercado”**. A continuación, se presenta la siguiente información:

**Cuadro N°2**

### **Dismorfia Muscular**

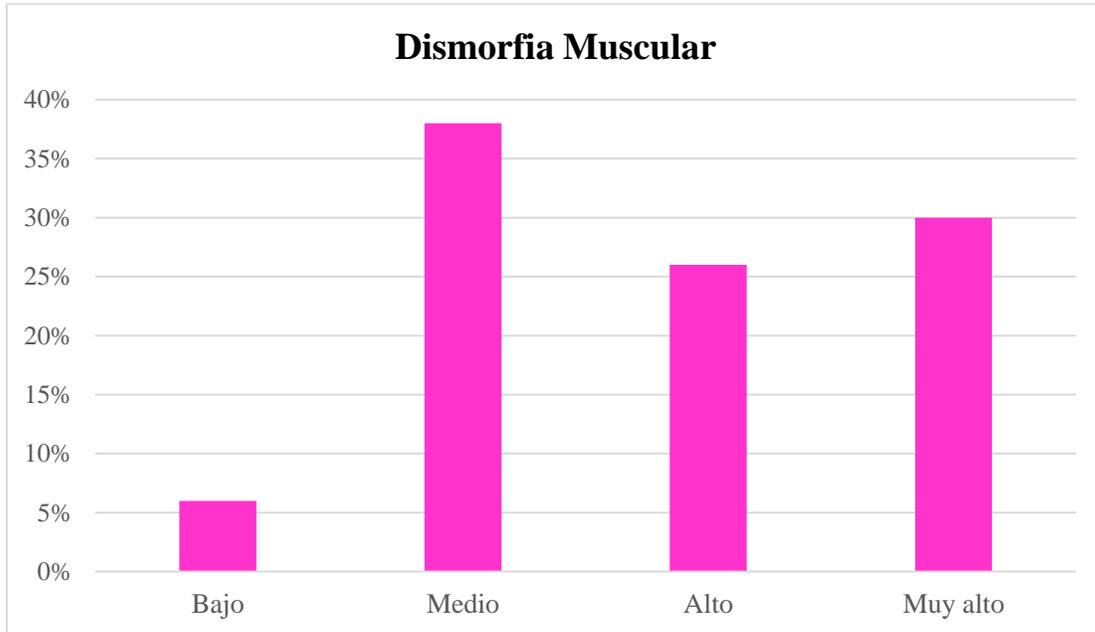
<b>DISMORFIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo</b>	5	6,3%
<b>Medio</b>	30	37,5%
<b>Alto</b>	21	26,3%
<b>Muy alto</b>	24	30,0%
<b>Total</b>	80	100,0%

**Fuente:** cuestionario del complejo de Adonis.

**Elaboración:** propia.

## Gráfica N°2

### Dismorfia Muscular



Según los datos obtenidos por el test del Complejo de Adonis, se pudo evidenciar que el 38% de la población presenta un nivel de Dismorfia muscular medio indicando una afección media moderada por el aspecto corporal; por otro lado, el 30% de la población estudiada presenta un nivel muy alto de Dismorfia Muscular presentando así un problema serio con su imagen corporal, también se pudo observar que el 26% de la población estudiada presenta un alto nivel de Dismorfia muscular interfiriendo así con su vida cotidiana.

Los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia, presentan un nivel de Dismorfia Muscular medio (38%) teniendo así una afección media-moderada de este Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular) y probablemente esta afección no afecte

seriamente a su vida, pero, no obstante, deberían plantearte seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a su vida.

Así mismo indagando sobre este tipo de trastorno se observó que nuestra población estudiada presenta un muy alto (30%) nivel de Dismorfia muscular teniendo así un serio problema con su imagen corporal.

Igualmente, los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia tienen un alto (26%) nivel de Dismorfia Muscular lo que nos indica que padece el Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular) e interfiere negativamente en su vida.

### **Hipótesis**

En cuanto a nuestra segunda hipótesis que indica que **“Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado con trastorno de Vigorexia presentan un grado de dismorfia muscular alto”**, se tiene:

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N°2 se tiene que el 38% de la población presenta un nivel de Dismorfia muscular medio, por otro lado, el 30% de la población estudiada presenta un nivel muy alto de Dismorfia Muscular y también se pudo observar que el 26% de la población estudiada presenta un alto nivel de Dismorfia muscular.

Razón por la cual nuestra hipótesis planteada se rechaza ya que no cumple los criterios especificados en nuestra hipótesis. Como dato relevante se puede observar la presencia de una tendencia a presentar un nivel de Dismorfia Muscular entre muy alto y alta presencia.

### 5.3. OBJETIVO N°3. AUTOESTIMA.

Como entendemos la autoestima de una persona se desarrolla a lo largo de su vida, siendo así un conjunto de percepciones o pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos o hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

Para nuestro análisis sobre la Autoestima se obtuvieron los datos del test 35B, del cual se tomará los puntajes más altos obtenidos por el test para dar respuesta a nuestro tercer objetivo específico, **“Indicar la autoestima de los hombres que asisten al gimnasio con Trastorno de Vigorexia de la ciudad de Tarija-Cercado”**. A continuación, la siguiente información:

**Cuadro N°3**

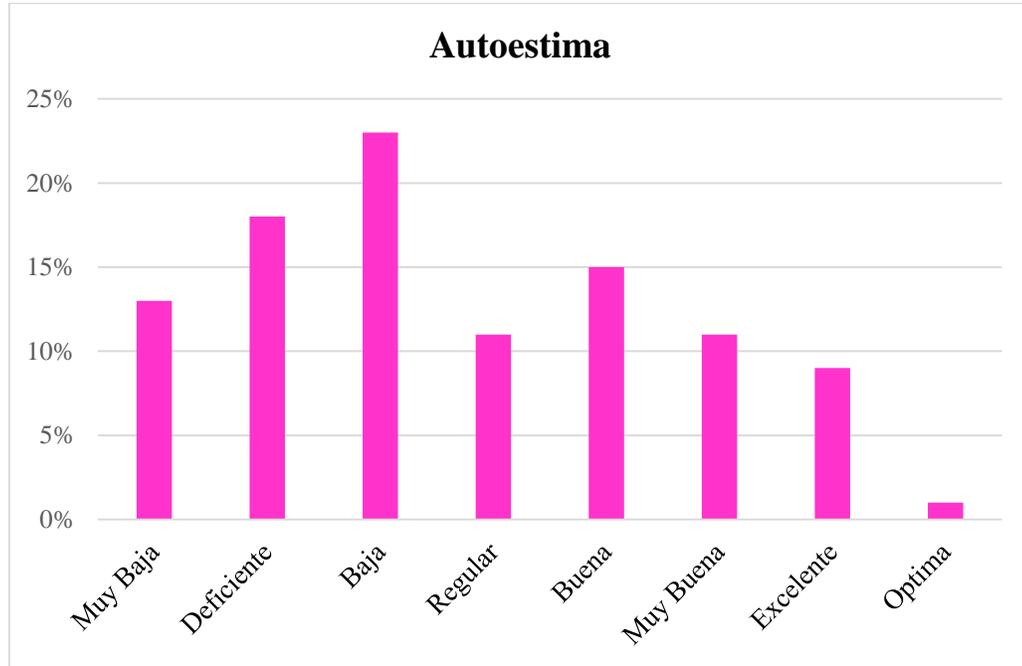
#### **Autoestima**

<b>AUTOESTIMA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy Baja</b>	10	12,5%
<b>Deficiente</b>	14	17,5%
<b>Baja</b>	18	22,5%
<b>Regular</b>	9	11,3%
<b>Buena</b>	12	15,0%
<b>Muy Buena</b>	9	11,3%
<b>Excelente</b>	7	8,8%
<b>Optima</b>	1	1,3%
<b>Total</b>	80	100,0%

**Fuente: forma 35B**  
**Elaboración: propia.**

### Gráfica N°3

#### Autoestima



En nuestro test de autoestima 35B, se concluyó que nuestra población presenta un nivel Bajo de Autoestima representado así con un 23%; en segundo lugar, se pudo evidenciar que el 18% de los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia tienen un nivel de Autoestima Deficiente y finalmente el 15% de nuestra población presenta un nivel de Autoestima buena.

Los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia presentan un nivel de Autoestima Baja (23%) estos sujetos tienden a ser indecisos y tienen un gran temor a equivocarse, difícilmente defienden sus puntos de vista ya que la valoración de sí mismos es casi siempre negativa y piensan que no están a la altura.

Este tipo de autoestima es muy frecuente en personas con tendencias depresivas, que a causa de su mentalidad pesimista no suelen percibir sus logros personales como tal, asumiendo que

son fruto de la suerte o la casualidad.

Como se pudo evidenciar en el cuadro anterior, estos sujetos presentan un nivel de Autoestima Deficiente (18%), los sujetos con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciables por eventos externos, en cuanto se enfrentan a un evento exitoso, su autoestima sube, pero en cuanto termina la euforia del momento, su nivel de autoestima vuelve a bajar. Es decir, que este tipo de autoestima está definido por su falta de solidez y la inestabilidad que presenta, la cual hace que sea altamente sensible a todo tipo de eventos, por irrelevantes que puedan parecer desde un punto de vista racional.

También se pudo observar que un 15% de nuestra población estudiada presenta un nivel de Autoestima buena, los contextos competitivos pueden tener un efecto desestabilizador, responden con actitud crítica ante el fracaso, ya que estos son percibidos como amenazas. Los sujetos con este tipo de autoestima mostrarán convicción al defender su punto de vista, pero les será difícil aceptar otros puntos de vista y tenderá a monopolizar la palabra en una discusión. La inestabilidad de la autoestima conduce a situar la autoestima como preocupación central y exige preservarla a cualquier precio y apelar a una actitud agresiva (para promoverla) o bien pasiva (para protegerla).

### **Hipótesis.**

En cuanto a nuestra tercera hipótesis, que nos dice que **“Los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado con trastorno de Vigorexia presentan una baja autoestima”** se tiene:

Según los datos expresados en nuestro tercer cuadro nuestra población presenta un nivel Bajo de Autoestima con un 23%, también se pudo evidenciar que el 18% de los hombres tienen un nivel de Autoestima Deficiente y el 15% presenta un nivel de Autoestima buena. Razón por la cual nuestra hipótesis planteada se confirma ya que cumple los criterios especificados en ella.

#### 5.4. OBJETIVO N°4. ANSIEDAD.

La ansiedad es un estado desagradable que se caracteriza por una sensación de aprensión difusa indiferenciada y generalizada ante una demanda específica, vaga u originada por un conflicto, es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de actividad generalizada.

En este sentido, tomando en cuenta los datos obtenidos por nuestro Cuestionario para Valorar la Ansiedad de los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia, tomando en cuenta los puntajes más altos para dar cumplimiento a nuestro objetivo específico planteado "Identificar el grado de ansiedad que presentan los hombres de la ciudad de Tarija-Cercado con Trastorno de Vigorexia". A continuación, la siguiente información:

**CuadroN°4**

#### Síntomas de la Ansiedad

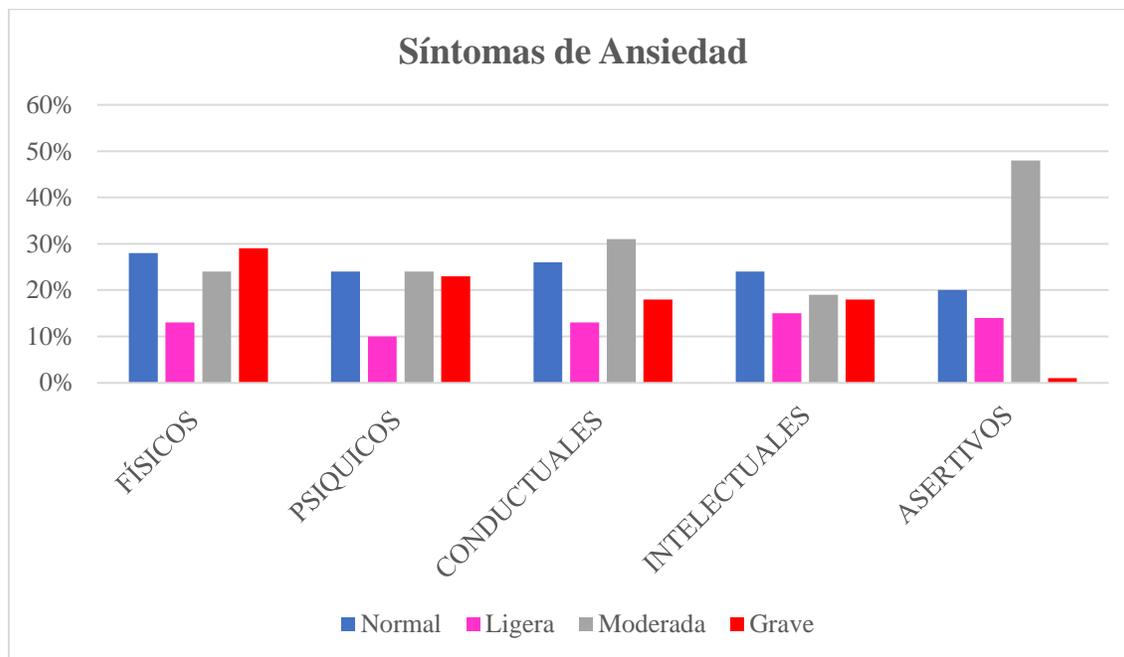
ANSIEDAD	FÍSICOS		PSÍQUICOS		CONDUCTUALES		INTELECTUALES		ASERTIVOS	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Normal</b>	22	27,5	19	23,8	21	26,3	19	23,8	16	20,0
<b>Ligera</b>	10	12,5	8	10,0	10	12,5	12	15,0	11	13,8
<b>Moderada</b>	19	23,8	19	23,8	25	31,3	15	18,8	38	47,5
<b>Grave</b>	23	28,8	18	22,5	14	17,5	14	17,5	1	1,3
<b>Muy Grave</b>	6	7,5	16	20,0	10	12,5	20	25,0	14	17,5
<b>Total</b>	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

**Fuente:** cuestionario para valorar la ansiedad.

**Elaboración:** propia.

Gráfica N°4

Síntomas de Ansiedad



Los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia en cuanto a los Síntomas Físicos, el 29% presenta una ansiedad grave, en lo que respecta a los Síntomas Psíquicos, el 24% presenta un nivel de ansiedad moderada, por otro lado, en cuanto a los Síntomas Conductuales el 31% de nuestra población estudiada presenta un nivel de ansiedad moderada, el 25% de nuestra población indica que presenta una ansiedad muy grave en los Síntomas Intellectuales y por último el 48% de los hombres que asiste al gimnasio con trastorno de Vigorexia indica un nivel de ansiedad moderada con respecto a los Síntomas Asertivos.

Como se puede evidenciar en nuestro cuadro, los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia presentan síntomas físicos graves (29%) que están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde residen o se asientan en bases neurofisiológicas de las emociones. Produciéndose una descarga de adrenalina como una

asociación manifiesta de ansiedad, poniendo al sujeto en alerta ante la situación que se ve involucrado.

También se observó en lo que respecta a los síntomas psíquicos, presentan un nivel de ansiedad moderada (29%) síntomas como: inquietud interior, disminución de la atención, inseguridad, temor de muerte, locura, suicidio, temor a perder el control. Los síntomas psicológicos son muy importantes ya que sus manifestaciones somáticas pueden ser muy marcadas en un nivel psicológicos fundamental.

Por otro lado, se puede observar en nuestra gráfica que nuestra población estudiada presenta un nivel de ansiedad moderada en cuanto a los síntomas conductuales (31%) presentando como síntomas: atención expectante, vigilancia/alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal. No siendo necesario que la personas comente lo que pase, sino que simplemente se registrara al verse en su comportamiento.

En cuanto a los síntomas intelectuales, nuestra población estudiada presenta un nivel de ansiedad muy grave (25%) siendo esta preocupante, ya que se presentan manifestaciones cognitivas, abarcando todo lo que es el conocimiento; y a la vez comprendiendo lo que son: las sensaciones, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, como determinantes de almacenamiento del cerebro presentando diversos errores en el procesamiento de la información, pensamientos preocupantes y negativos, tendencia de duda, problemas de memoria, dificultad de concentración que impide que este porcentaje de nuestra población pueda enfocarse positivamente en lograr su objetivo.

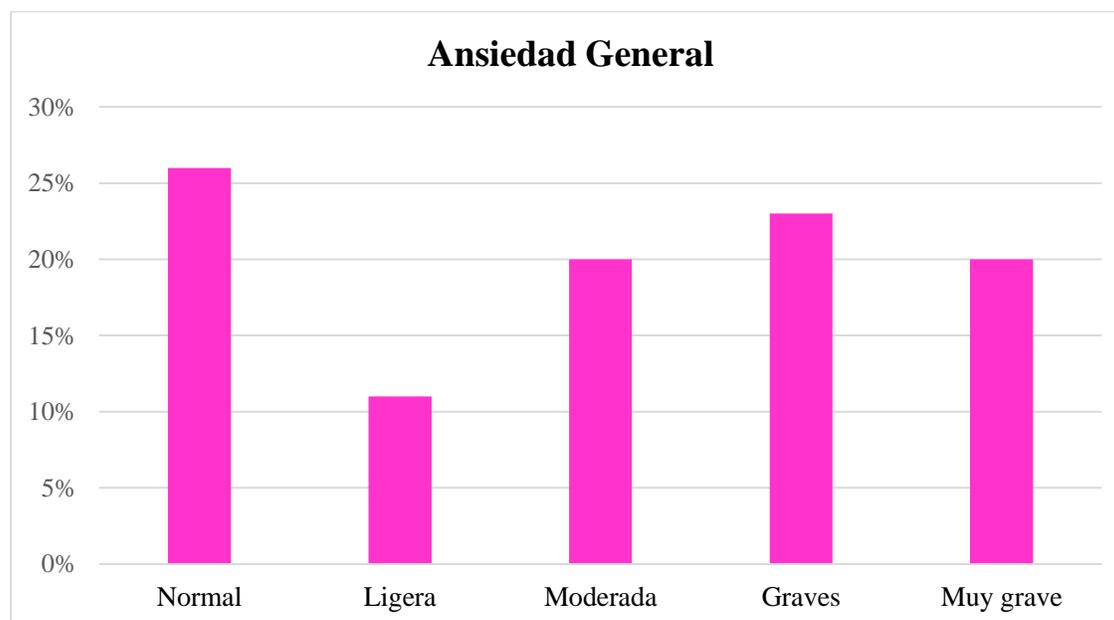
Y finalizando nuestros síntomas, se encuentran los asertivos que según nuestros datos obtenidos presentan un nivel de ansiedad moderada (48%) desencadenando un descenso en diferentes habilidades sociales y bloqueo en relaciones personales.

**Cuadro N°5**  
**Ansiedad en General**

<b>ANSIEDAD GENERAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Normal</b>	21	26,3%
<b>Ligera</b>	9	11,3%
<b>Moderada</b>	16	20,0%
<b>Grave</b>	18	22,5%
<b>Muy grave</b>	16	20,0%
<b>Total</b>	80	100,0

**Fuente:** cuestionario para valorar la ansiedad.  
**Elaboración:** propia.

**Gráfica N°5**  
**Ansiedad General**



El 26% de los hombres que asiste al gimnasio con el trastorno de Vigorexia presentan un nivel de Ansiedad normal, también se pudo observar que el 23% de nuestra población estudiada presenta un nivel de ansiedad grave y el 20% de los hombres que asiste al gimnasio tiene un nivel de Ansiedad muy grave.

Según los datos obtenidos por nuestro test, los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia, presentan un nivel de Ansiedad Normal (26%), ya que es un mecanismo funcional y adaptativo del cuerpo, manteniéndolos en alerta y activación ante situaciones consideradas amenazantes.

Por otro lado, también se pudo observar que el 23% de nuestra población estudiada presenta un nivel de Ansiedad Grave, siendo así preocupante cuando sobrepasa determinados límites, por lo que la ansiedad se convierte en un problema de salud que impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales.

Sin embargo, el otro 20% de los hombres que asiste al gimnasio con el trastorno de Vigorexia presenta una Ansiedad Muy Grave que tiene consecuencias físicas como también puede incidir sobre la capacidad para pensar con claridad y afectar el rendimiento en el trabajo, las relaciones y las actividades diarias, lo cual hace que su objetivo cada vez sea más difícil de alcanzar no pudiendo controlar su ansiedad interfiriendo en su bienestar, un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo.

## **Hipótesis**

En cuanto a nuestra cuarta hipótesis que nos dice: "**Los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia de la ciudad de Tarija-Cercado tienen un nivel de ansiedad moderada**" se tiene:

Según los datos expresados en nuestro cuarto cuadro nuestra población presenta, con un 26% un nivel de Ansiedad normal, también se pudo observar que el 23% presenta un nivel de ansiedad grave y el 20% de los hombres que asiste al gimnasio tiene un nivel de Ansiedad muy grave.

Razón por la cual nuestra hipótesis planteada se rechaza ya que no cumple con los criterios planteados por ella. Como dato relevante se puede observar la presencia de una tendencia a presentar un nivel de ansiedad Grave a Muy Grave y Moderada.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 6. Conclusiones y recomendaciones.

### 6.1. Conclusiones.

Después de haber presentado toda la información recogida y de haberla sometido a un proceso de análisis e interpretación sobre los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Los rasgos de personalidad predominante en los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia de la ciudad de Tarija son: **Mucha tensión** (76%) es decir que se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos, también presentan **Surgencia** (63%) son desinhibidos y alegres, por otro lado, presentan una personalidad **Dominante** (55%) y presentan poca **fuerza del Yo** (80%), no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura, **Zisotimia** (71%) esto quiere decir que estos sujetos pueden ser bastante críticos y por otro lado una **Baja integración** (64%), no se esfuerzan por controlarse ni para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales.
2. En el grado de Dismorfia muscular los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de Vigorexia, **Medio** (38%) teniendo así una preocupación corporal en su vida, así mismo presentan un nivel de dismorfia muscular **Muy Alto** (30%) teniendo un serio problema con su imagen corporal y también presentan **un alto** (26%) nivel de Dismorfia Muscular lo que nos indica que padece el Complejo de Adonis (Dismorfia Muscular) e interfiere negativamente en su vida.
3. En el nivel de Autoestima los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de Vigorexia presentan un nivel de **Autoestima Baja** (23%) estos sujetos tienden a ser indecisos y tienen un gran temor a equivocarse, también presentan un nivel de **Autoestima Deficiente** (18%), esto quiere decir este tipo de autoestima está definido por su falta de solidez y la inestabilidad que presenta, la cual hace que se altamente sensible,

por irrelevantes que puedan parecer y también presenta un nivel de **Autoestima Buena** (15%), los contextos competitivos pueden tener un efecto desestabilizador, responden con actitud crítica ante el fracaso, ya que estos son percibidos como amenazas.

4. En el nivel de Ansiedad de los hombres que asisten al gimnasio con el Trastorno de Vigorexia, presentan un nivel de **Ansiedad Normal** (26%) ya que es un mecanismo funcional y adaptativo del cuerpo, también presenta un nivel de **Ansiedad Grave** (23%) y **Muy Grave** (20%) siendo así preocupante ya que interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales, incluyendo sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo.

## **6.2. Recomendaciones**

### **Universidad.**

Ψ Se recomienda a la Carrera de Psicología, fomentar investigaciones sobre las características psicológicas tanto a los fisicoculturistas como a los diferentes usuarios que asisten a los diferentes gimnasios de la ciudad de Tarija que presentan el Trastorno de Vigorexia.

Ψ Se recomienda a la Carrera de Psicología realizar actividades preventivas del trastorno de la Vigorexia o Dismorfia Muscular en los distintos gimnasios o centros de acondicionamiento físico de la ciudad

### **Futuros investigadores.**

Ψ Tener mayor consideración con la población más joven sobre la evaluación de la vigorexia ya que es el grupo más vulnerable según diversos estudios.

Ψ Se aconseja el uso de la información recopilada en este trabajo monográfico para la profundización del tema y en lo posible que sirva de herramienta para un trabajo

práctico en los distintos gimnasios, centros de acondicionamiento físico, ligas deportivas, academias o sitios donde se puedan presentar e identificar las personas que sufren de Vigorexia o Dismorfia Muscular

**Gimnasio.**

- Ψ Capacitar a los gimnasios que ofrezcan servicios como nutricionales, también pueda evaluar psicológicamente para determinar tendencia a la Vigorexia.
- Ψ Es pertinente que los gimnasios promocionen información sobre vigorexia, para que usuarios que se sientan identificados acudan a un profesional.