

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la actividad física se ha vuelto relevante en la vida de las personas, sobre todo en la vida de los adolescentes y jóvenes, quienes se encuentran en una etapa etaria muy activa. Cabe mencionar que la práctica deportiva como tal es algo saludable, sin embargo, cuando la misma sobrepasa los límites empieza a causar ciertas dificultades, una de ellas es la dismorfia muscular o vigorexia, o trastorno dismórfico muscular, una condición psicológica cada vez más prevalente entre los deportistas que frecuentan el gimnasio, caracterizada por una obsesión patológica con la musculatura y una percepción distorsionada del propio cuerpo. El problema radica en que esta obsesión puede llevar a graves consecuencias para la salud física y mental, así como a la afectación de sus relaciones sociales y laborales.

En la actualidad es cada vez más común esta obsesión por la perfección del cuerpo que tiene distintas formas de manifestarse, aunque una sintomatología común, es el deseo de una imagen corporal perfecta. Si bien el ejercicio físico es saludable para todas las personas, llega un punto en el cual el exceso del ejercicio físico se puede convertir en un problema que puede afectar la vida de las personas, la cual constituye un trastorno mental por insatisfacción de la imagen corporal debido a la subestimación de la forma y el tamaño de cuerpo (Orcko, 2019).

Es importante mencionar que la vigorexia, no solo afecta la salud física, sino que también puede tener profundas implicaciones psicológicas. La vigorexia está estrechamente relacionada con la depresión, ya que la constante insatisfacción con la propia imagen corporal puede llevar a sentimientos de desesperanza y tristeza. Además, la baja autoestima es un factor subyacente crucial, donde la percepción negativa de uno mismo impulsa la búsqueda insaciable de un físico idealizado. A ello, se le puede sumar la baja tolerancia a la frustración que también juega un papel significativo, ya que las personas con vigorexia a menudo experimentan una intensa angustia ante la menor desviación de sus objetivos de musculación, lo que perpetúa un ciclo de comportamiento obsesivo y autodestructivo.

La problemática es compleja, es por esta razón que el trabajo buscó; determinar los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El ejercicio físico a priori no es considerado como algo negativo para la salud y la vida en general de las personas, sin embargo en la actualidad ha empezado a ser más visible una problemática que está relacionada a la actividad física. La vigorexia o dismorfia muscular es una situación que preocupa y que cada vez se está volviendo más frecuente en nuestra ciudad y gimnasios.

Con el paso del tiempo se ha dado más importancia a la realización de actividad física por sus diferentes beneficios para la salud y bienestar de las personas, investigaciones muestran cómo la importancia a la actividad física ha incrementado, dejando de lado la salud y llevándola hacia la práctica adictiva. Lo preocupante del asunto es que muchas personas consideran aceptables los riesgos asociados al entrenamiento intensivo, y relacionado a esto se encuentran los casos de trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia y más recientemente la vigorexia, que están creciendo alarmantemente (Simons, 2018).

Es importante mencionar que los cánones de belleza corporal son un hecho que se remonta tiempo atrás en la historia de la humanidad. Sin embargo, es quizás hoy donde el culto al cuerpo cobra una nueva dimensión con relevante implicación social, económica y sanitaria. Tanto así que, en este último aspecto, se llega a considerar sus consecuencias sobre el organismo como un grave problema de salud pública. No es raro observar cómo se establecen unos cánones estéticos como símbolo de triunfo social, más allá de cualquier otra cualidad personal, pudiendo llevar a consecuencias graves e irreversibles para alguno de los sujetos que se ven envueltos en tales mecanismos de presión (Gutiérrez y Ferreira, 2007).

Llegado a este punto hay que referir que este problema también tiene sus orígenes en la presión social y los estándares estéticos, últimamente las presiones sociales hacia los hombres para que obtengan y mantengan un cuerpo musculado han aumentado. Este hecho se encuentra relacionado con el desarrollo de vigorexia o dismorfia muscular (Ruiz, 2016).

Reforzando esta idea, autores como Lamanna (2010) refieren que históricamente los hombres le han dado menor importancia a su imagen corporal que las mujeres, hecho que ha mostrado en múltiples ocasiones la evidencia empírica. Sin embargo, recientemente las presiones sociales para que los hombres obtengan y mantengan un cuerpo musculado han

aumentado. Estas imposiciones sociales se relacionan de manera directamente proporcional con la probabilidad de desarrollar Dismorfia Muscular (DM), también conocida como complejo de Adonis o vigorexia.

En la presente investigación se abordan variables de importancia como la **dismorfia muscular** (vigorexia), esta es una variable que es definida 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, et al., 1993, citado en Gutiérrez, 2007, p.5)

Asimismo, se hace el abordaje de la **tolerancia a la frustración**, la cual es entendida de acuerdo al autor del instrumento, como “*un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes*” (Hidalgo y Soclle, 2011, p.16).

También, se evalúa el nivel de **depresión**, una variable que es definida por el autor del instrumento como “*un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas*” (Beck, 1983, p.4).

Por último, el nivel de **autoestima** que tienen los deportistas con dismorfia muscular, la autoestima cumple una función importante y es definida como “*la evaluación que el individuo hace y mantiene habitualmente con respecto a sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y digno*” (Coopersmith, 1967, p.6).

Es importante hacer referencia que la problemática de la dismorfia muscular y los efectos en la salud mental de los deportistas, no ha sido muy estudiada dentro del medio internacional ni local, no obstante se presentan a continuación algunas investigaciones que acercaron sus objetivos a este tipo de problemática y población:

Dentro del ámbito **internacional**, en Ecuador; González C., en el año 2015 hizo la investigación titulada “Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja”. En este estudio la muestra fue seleccionada bajo un criterio

probabilístico que incluyó 253 sujetos de ambos sexos entre 15 – 50 años de edad. Se aplicó la Escala de Satisfacción Muscular (ESM) para indicar tendencia a la vigorexia y el Cuestionario de Complejo de Adonis (CCA) para determinar preocupación de la imagen corporal. De acuerdo a los resultados, el estudio señala que el 25.7% de los usuarios tienen tendencia a la vigorexia, siendo el sexo masculino el que predomina con una relación de 7 a 1 con el femenino; también se determinó que a mayor preocupación de la imagen corporal es más frecuente tener tendencia a la vigorexia, siendo 19.8% cuando hay preocupación leve, 41,9% cuando hay preocupación moderada, 50% cuando la preocupación es grave; esta relación se incrementa en el sexo masculino siendo 26,4%, 56,7% y 100% respectivamente (González, 2015)

De igual manera, en España, Ruiz I. en el año 2016, realizó un trabajo “Autoestima, vigorexia y asistencia al gimnasio”. Esta investigación se compuso de una muestra poblacional de 150 personas que asisten con cotidianidad a los gimnasios. Los resultados refieren que son múltiples los factores que influyen en el desarrollo de síntomas de vigorexia, y poco el consenso existente en su definición y explicación, dificultando esto el estudio de la misma. La influencia de ir al gimnasio (con todos los “sub-factores” que ello conlleva), parece estar claramente relacionada con la presencia de síntomas de dicho trastorno. Aunque esta investigación indica que son necesarios más estudios que analicen los factores de riesgo y protección, así como variables que influyan de manera directa en el desarrollo de dismorfia muscular (Ruiz, 2016).

Asimismo, en Ecuador, Martínez E., en la gestión 2022, puso en marcha la investigación; “Tipos de personalidad y vigorexia en usuarios de los gimnasios de Riobamba”, en este estudio la muestra estuvo representada por 300 participantes que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, los mismos fueron evaluados a través del cuestionario SEAPSI, el cual permitió determinar el tipo de personalidad, mientras la variable vigorexia fue medida utilizando el cuestionario del complejo de Adonis. De acuerdo a los resultados, se concluyó que las características encontradas en los usuarios de gimnasios representan factores de riesgo en el desarrollo de la vigorexia, los tipos de personalidad de mayor frecuencia corresponden a características asociadas a la obsesión, perfeccionismo, egocentrismo necesidad de aprobación, que

corresponden con la preocupación por la imagen corporal y fijación con determinadas ideas, como alcanzar determinado estándar de belleza impuesto por la sociedad (Martínez, 2022).

Por su parte, en lo que concierne al ámbito **nacional**, Simons J., en el año 2018, en la ciudad de Santa Cruz realizó una investigación titulada: “Rasgos de personalidad predominantes en jóvenes de 20 a 29 años que influyen en el desarrollo de la vigorexia”, que tuvo como muestra a 15 sujetos mayores de edad, que fueron identificados por los entrenadores con una conducta sobresaliente al momento de realizar ejercicio físico. Determinando que 10 de ellos tienen los síntomas como una conducta repetitiva que refiere la necesidad de consultar a las personas del entorno sobre su apariencia, como se ven sus músculos, si se nota un aumento en su masa muscular y manifestando conductas que alteran su cotidianidad. Respecto a los rasgos de personalidad se encontraron factores como Q2 “dependiente”, los sujetos con esta personalidad gustan y dependen así mismo de la aprobación social, tienden a seguir directrices del grupo, para poder sentirse bien, ellos necesitan el apoyo del grupo, por ello busca la constante comprobación en los demás. El rasgo del factor B es otro rasgo predominante, el cual indica la capacidad intelectual, los sujetos en la prueba tienen una puntuación baja en este factor que representa una capacidad intelectual corta, que suele hacer interpretaciones literales y concretas. Además, se encontró que el factor G predomina indicando un rasgo de personalidad constante, propio de personas moralistas y responsables, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas (Simons, 2018).

Cabe mencionar que, en la ciudad de La Paz, se hizo una serie de reportajes con un enfoque descriptivo, este trabajo lo hizo Arandia G., en el año 2019; “Serie de reportajes hipermedia que se difundirán a través de la red social Facebook, para informar y prevenir casos de Trastorno Dismórfico Corporal en adolescentes de 12-18 años, de la ciudad de La Paz”. En este trabajo, a través de varias conversaciones que se dieron con diferentes jóvenes que padecen de esta enfermedad, el registro de las mismas no fue sencillo, porque estas personas demostraron ser muy susceptibles al hablar sobre el tema, por eso, entablar una relación de confianza fue un trabajo de días para poder entender su forma de ver la vida y sobre su estado. Asimismo, se logró entrevistar a doctores especialistas sobre los casos de desnutrición, trastornos alimenticios y Dismórfico, que informaron sobre cada enfermedad, sus causas, los síntomas y consecuencias que conllevan cada una, contando algunas historias

de pacientes que llegaron a tener. No obstante, este trabajo tuvo sus limitaciones y también sugiere la realización de otras investigaciones en un futuro (Arandía, 2019)

Por último, haciendo referencia al ámbito **local**, se pudo encontrar la investigación de Orcko F. quien en el año 2019 realizó una investigación titulada “Características psicológicas de los hombres que asisten al gimnasio de la ciudad de Tarija-Cercado”, esta investigación trabajó con una muestra de 80 hombres que asisten al gimnasio entre 20 a 40 años de edad, esta muestra poblacional representó aproximadamente el 10% de la población que asiste a los gimnasios de la ciudad de Tarija. Respecto a los resultados, los rasgos de personalidad predominantes 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, además presentan Zisotimia (71%) esto quiere decir, que estos sujetos pueden ser bastante críticos y por otro lado, una Baja integración (64%), es decir, no se esfuerzan por controlarse ni para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Respecto a la Dismorfia muscular que presentan los hombres que asisten al gimnasio se encontró que el 38% presenta un nivel medio, el 30% un nivel muy alto y un 26% un nivel alto, siendo niveles perjudiciales. Asimismo, en el nivel de autoestima; los hombres que asisten al gimnasio con trastorno de vigorexia en un 23% presentan un nivel de Autoestima Baja, es decir, estos sujetos tienden a ser indecisos y tienen un gran temor a equivocarse. En el nivel de ansiedad de los hombres que asisten al gimnasio con el trastorno de vigorexia, en un 23% y 20% presentan un nivel de ansiedad grave y muy grave respectivamente, siendo así preocupante ya que interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales, incluyendo sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión (Orcko, 2019).

De igual manera, Baldviezo en la gestión 2023, hizo una investigación titulada “Relación entre motivación deportiva con la autoestima, represión sexual e imagen corporal de las mujeres que asisten a los gimnasios de la ciudad de Tarija”, este trabajo tuvo como muestra a 100 mujeres de los distintos gimnasios de la ciudad. Haciendo referencia a los resultados, se encontró que las mujeres que asisten a los gimnasios presentan una motivación deportiva media y una tendencia de nivel de autoestima medio alto. Por otro lado, también se encontró que las mujeres presentan una tendencia baja de represión sexual y una leve preocupación por su imagen corporal. Es importante mencionar que, en este trabajo, las

correlaciones encontradas entre variables debido a los índices, no fueron estadísticamente consistentes, por lo que la autora recomienda seguir indagando sobre esta población (Baldiviezo, 2023).

En la misma ciudad, Ponce, en el año 2023, también publicó el estudio; “Nivel de dismorfia muscular en relación a la conducta alimentaria y autoconcepto en personas que asisten al gimnasio evolution pro de la ciudad de Tarija”. En esta investigación se trabajó con 130 personas del sexo masculino, equivalente al 43% en relación a la población total de dicho gimnasio. La misma fue realizada de manera presencial en el primer semestre de la gestión 2023, sólo a deportistas varones a quienes fue aplicado el Cuestionario Complejo de Adonis, el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y finalmente el Cuestionario AF-5 Autoconcepto Forma 5. Los instrumentos fueron aplicados en un ambiente cómodo e iluminado adecuadamente. Respecto a los resultados, se encontró que la mayoría de los varones que asisten al gimnasio presentan un nivel de preocupación grave, esto significa que son personas que tienen una considerable intranquilidad respecto a su masa muscular. Finalmente, respecto a las correlaciones se encontró que entre la dismorfia muscular y el riesgo de conducta alimentaria hay un índice de correlación de (0,547), lo cual quiere decir que existe una correlación positiva media y entre la dismorfia muscular con el nivel de autoconcepto se encontró un índice de correlación de (-0,427) es decir, una correlación negativa media (Ponce, 2023).

Para comprender de mejor manera, la problemática dentro de la ciudad de Tarija, se realizó una entrevista al director y dueño del gimnasio Evolución Pro, el sr. Miguel Michel. El mismo refiere que “los deportistas a lo largo de los años van entrenando, la práctica del fitness les trae consigo muchos beneficios, pero algunos de ellos tienen problemas con su cuerpo y en la manera en la que se ven en el espejo, al verse más pequeños buscan de mil y una maneras, usando suplementos o horas de entrenamiento excesivo, agrandar su cuerpo y verse más grandes que sus colegas de deporte. Algo que también se ve mucho es que los deportistas no admiten este problema o tratan de ocultarlo, ya que consideran que su hombría se vería afectada o criticada, por ende, es necesario tomar atención en este problema que aquejan los deportistas” (entrevista: 18 de septiembre de 2024).

Como se ha podido observar, las investigaciones presentadas no son muchas y las que se pudieron realizar no abordan todas las variables que se pretenden trabajar en este estudio. Además, cabe mencionar que algunas de estas investigaciones refieren que sus resultados no son del todo concluyentes y sugieren que se siga investigando sobre la dismorfia muscular y la salud mental de estos deportistas, por ende, la presente investigación resulta importante y un considerable aporte a la ciencia y a la sociedad.

De acuerdo a la información presentada y la problemática, se formula la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024?***

1.2. Justificación

El presente estudio busca determinar los factores asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024. Es importante mencionar que esta investigación surge de la necesidad de abordar temas y problemáticas como la vigorexia en la actualidad, además, se trata de un tema que en ámbito nacional y local no se profundizado o analizado lo suficiente a comparación de otros países en donde si existen antecedentes investigativos importantes más amplios o con una mayor profundidad.

Investigar la dismorfia muscular en deportistas fitness es crucial porque este problema puede afectar gravemente la salud mental al generar una obsesión por aumentar la masa muscular. Esto no solo lleva a problemas psicológico, sino también a riesgos físicos derivados de entrenamientos extremos y abuso de suplementos o esteroides. Comprender mejor este fenómeno permitirá diseñar estrategias de prevención y tratamiento, promoviendo un enfoque equilibrado y saludable hacia el ejercicio y el bienestar físico.

Las primeras investigaciones y la gran mayoría respecto a la Dismorfia Muscular o vigorexia son en países desarrollados. Actualmente recién se están aplicando diferentes estudios para determinar vigorexia con resultados epidemiológicos empíricos en países de habla hispana. Además, es importante mencionar que la vigorexia al ser un trastorno que puede estar camuflado en la práctica diaria de ejercicio, puede traer consecuencias negativas en lugar de beneficiosas para la salud ya que se ha demostrado su relación con el deterioro bio-psico-social (González, 2015).

El presente trabajo de investigación además cuenta con aportes importantes, como los que se muestran a continuación:

Presenta un *aporte teórico*, debido a que brinda información actual sobre la dismorfia muscular y los factores que se encuentran asociados a la misma. Esta información teórica se convierte en un aporte significativo al campo de la investigación, además de pasar a ser un antecedente bibliográfico para la realización de futuros trabajos de investigación.

De igual manera, esta es una investigación que brinda un *aporte práctico* a la población objetivo como así también a la sociedad. Existe un aporte práctico debido a que con la información y los resultados que se encontraron, se puede ayudar en la solución real

de la problemática. Los datos que se brindan pueden coadyuvar a que se implemente políticas de prevención y abordaje, para trabajar con las personas que tengan dismorfia muscular. También es necesario mencionar que esta investigación puede ser presentada a autoridades del deporte en la ciudad de Tarija, la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, dueños de los Gimnasios y demás instituciones que velan por el deporte y la salud en nuestro medio.

Para terminar, hay que referir que esta es una investigación que promueve valorar la individualidad, la importancia de una guía y asesoramiento en la práctica de ejercicio físico que permita mantener un equilibrio de la salud mental en cada uno de los deportistas de estas áreas.

CAPÍTULO II
DISEÑO TEÓRICO

II.DISEÑO TEÓRICO

2.1. Pregunta problema:

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general:

Determinar los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024.

2.2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de dismorfia muscular que presentan los varones que practican la disciplina deportiva “Fitness”
2. Identificar el nivel de tolerancia a la frustración en varones que presentan dismorfia muscular.
3. Establecer el nivel de depresión en jóvenes que presentan dismorfia muscular
4. Identificar el nivel de autoestima que presentan los jóvenes con dismorfia muscular.

2.3. Hipótesis:

1. Los varones que asisten a los gimnasios presentan una dismorfia muscular en un nivel de preocupación grave.
2. Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel bajo de tolerancia a la frustración.
3. Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel de depresión moderada.
4. Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel de autoestima media baja.

2.4. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Dismorfia muscular:</p> <p><i>“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”</i> (Pope, et al., 1993, como se citado en Gutiérrez, 2007, p.5)</p>	Efecto psicosocial de la apariencia física	<ul style="list-style-type: none"> - Evitación porque algunas partes del cuerpo sea visto por otros - Evitar ser visto por otros - Frecuencia del malestar por la apariencia - Afectación de las relaciones sociales - Afectación en el trabajo o carrera - Afectación en la vida sexual 	<p>CUESTIONARIO COMPLEJO DE ADONIS.</p> <p>(Pope, et al., 2002)</p> <p>Preocupación leve</p> <p>(0 - 9 puntos)</p> <p>Preocupación moderada</p> <p>(10 - 19 puntos)</p> <p>Preocupación grave</p> <p>(20 - 29 puntos)</p> <p>Preocupación posiblemente patológica</p> <p>(30 - 39 puntos)</p>
	Control apariencia física	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas u otros métodos - Ingerir suplementos nutricionales para mejorar la apariencia - Empleo de ingresos económicos para mejorar la apariencia - Consumo de algún tipo de droga 	
	Preocupación por la apariencia física	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de dedicación a la apariencia. - Tiempo dedicado a actividades físicas para mejorar la apariencia física 	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Tolerancia a la frustración: <i>“Es un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes”.</i> (Hidalgo y Soclle 2011, p.16).</p>	Personal	<ul style="list-style-type: none"> -Confianza de sí mismo -Motivación -Autocontrol. 	<p>Escala de Tolerancia a la Frustración (Hidalgo, N. & Soclle, F)</p> <p>-Nivel alto (De 74 a 84 puntos)</p> <p>-Nivel medio (De 65 a 73 puntos)</p> <p>-Nivel bajo (De 28 a 64 puntos)</p>
	Laboral	<ul style="list-style-type: none"> -Compromiso -Satisfacción de labor -Perseverancia. 	
	Social	<ul style="list-style-type: none"> -Control de impulsos. -Empatía -Respeto a las demás personas 	
	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> -Vinculación familiar -Comprensión familiar -Cooperación entre los miembros de la familia 	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Depresión:</p> <p><i>“Es un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas” (Beck, 1983, p.4).</i></p>	-Cognitivo-Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> -Tristeza -Pesimismo -Fracaso -Pérdida de placer -Sentimientos de culpa -Sentimientos de castigo -Disconformidad con uno mismo -Autocrítica -Pensamientos o deseos suicidas -Llanto -Pérdida de interés -Desvalorización -Cambios en el apetito 	<p>“Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)”</p> <p>“Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J”</p> <p>-No depresión (De 0 a 13 puntos)</p> <p>-Depresión leve (De 14 a 19 puntos)</p> <p>-Depresión moderada (De 20 a 28 puntos)</p> <p>-Depresión grave (De 29 a 63 puntos)</p>
	-Somática	<ul style="list-style-type: none"> -Agitación -Indecisión -Pérdida de energía -Cambios en los hábitos de sueño -Irritabilidad -Dificultad de concentración -Cansancio o fatiga -Pérdida de interés en el sexo 	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Autoestima:</p> <p><i>“Es la evaluación que el individuo hace y mantiene habitualmente con respecto a si mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y digno”.</i></p> <p>(Coopersmith, 1967, p.6)</p>	Si mismo general	Actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.	<p>Inventario de autoestima de Coopersmith (Coopersmith S.E.I)</p> <p>Nivel de autoestima bajo (0-24 puntos)</p> <p>Nivel de autoestima Medio-bajo (25-49 puntos)</p> <p>Nivel de autoestima Medio-alto (50-74 puntos)</p> <p>Nivel de autoestima alto (75-100 puntos)</p>
	Social	Actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos.	
	Familiar	Actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.	

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

III. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presenta toda la información y revisión teórica referente a la Psicología del deporte, dismorfia muscular y sobre las variables que se evaluaron, que en este caso en particular fueron la tolerancia a la frustración, autoestima y depresión. En este capítulo también se encuentran conceptos importantes referidos al gimnasio y la práctica deportiva del fitness.

Este acápite de la investigación es importante porque ayuda a sustentar el trabajo y además es vital al momento de realizar el análisis e interpretación de los resultados que se encontraron.

3.1. PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Hay que empezar entendiendo que la psicología del deporte es definida como *“una rama especial de la Psicología y/o especialidad de las ciencias del deporte. La Psicología del Deporte es una ciencia aplicada que estudia los procesos psíquicos y la conducta del deportista en la actividad deportiva. Persigue conocer y optimizar las condiciones internas del deportista con el propósito de lograr la expresión del potencial físico, técnico y táctico adquirido en el proceso de preparación”* (Navia, 2006, p.2).

Es importante mencionar que esta rama de la Psicología con los años ha ido creciendo, no obstante, el acercamiento que tiene está más ligado a deportes como el fútbol o el basquetbol, dejando otras disciplinas como el fitness un poco relegado y es ahí donde surge la problemática

El deporte es parte de nuestra vida cotidiana y tiene gran importancia en distintas áreas como económicas, sociales, físicas y psicológicas, es inevitable no estar involucrado en el mundo deportivo, día a día somos espectadores de diferentes eventos deportivos, el simple hecho de caminar y ver canchas llenas, personas trotando, en el gimnasio, etc. Es por esto que la psicología tiene la responsabilidad de interesarse con el deporte al ser una parte importante de la vida del ser humano (Baldiviezo, 2023).

3.1.1. Fitness

Dentro del deporte, es necesario hacer mención a la disciplina del **Fitness**, la cual ha ido ganando espacios en la actualidad dentro de la sociedad, Pérez y Gardey, (2018) la definen como *“los ejercicios que permiten mantener una buena forma física, es una práctica o una disciplina vinculada a la actividad física. El fitness apunta tanto a lo estético (tonificar los músculos, eliminar grasa, etc.) como a la salud (combatir el sobrepeso y mejorar la capacidad cardiovascular). La finalidad del fitness, en definitiva, es lograr que el cuerpo pueda funcionar de un modo efectivo y eficiente para mantenerse saludable. Con este objetivo, apela al desarrollo de ejercicios de resistencia, flexibilidad y fuerza”* (p.1).

El fitness se encuentra muy ligado a los gimnasios, los cuales son un establecimiento en donde la gente se reúne para realizar actividad física, los gimnasios suelen disponer diversos elementos dispuestos para este fin como por ejemplo pesas, juegos de poleas, cintas para correr, etc. además estos establecimientos suelen tener también instructores que especifican que tipo de ejercicio es el más recomendado para la situación de cada persona. Los gimnasios han tenido una enorme oferta en los últimos años, reflejada en un aumento significativo de locales destinados a esta actividad. También es posible observar un número de gimnasios cada vez orientados a determinadas prácticas específicas, según las inclinaciones y gustos de los clientes (Ramos, 2014).

3.2. DISMORFIA MUSCULAR

La dismorfia muscular, conocida también como “vigorexia” o “complejo de Adonis,” puede representar una problemática relevante en el ámbito del fitness y el culturismo. Este trastorno de la percepción corporal implica una preocupación intensa y persistente por el tamaño y la definición muscular. Esta preocupación excesiva podría impulsar a algunos deportistas a realizar entrenamientos intensivos y prolongados, aumentando así el riesgo de lesiones por sobre entrenamiento. En conjunto, la dismorfia muscular no solo puede tener efectos negativos en la salud física de los deportistas, sino también en su bienestar emocional y en sus relaciones sociales, convirtiéndose en una preocupación relevante en el contexto del fitness.

La dismorfia muscular de acuerdo a Pope, et al., 1993, citado en Gutiérrez, (2007) es considerada 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” (p.5)

Cabe mencionar que las experiencias en hombres y jóvenes de insatisfacción con sus cuerpos conllevan en la mayoría de los casos a la práctica de conductas peligrosas como el exceso de levantamiento de pesas, el consumo de esteroides anabolizantes y el tratar de alcanzar de manera excesiva el ideal muscular.

Para poder establecer el diagnóstico de la vigorexia o DM, el DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2013) establece los siguientes criterios diagnósticos para la Trastorno Dismórfico Corporal (TDC):

- A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que son observables o parecen sin importancia a otras personas.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej. mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej. comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o del peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

Algunos hombres están tan preocupados por su desarrollo muscular que eluden eventos sociales, pierden su trabajo e incluso siguen un programa de entrenamiento, aunque estén heridos. Como no consiguen el cuerpo ideal, son capaces de gastar grandes cantidades de dinero en suplementos alimenticios e incluso experimentar con esteroides anabolizantes. Estos producen un incremento rápido de la masa muscular, a cambio de unos efectos secundarios, pequeños a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo se asocia con calvicie, elevado colesterol, acné, ginecomastia y atrofia testicular. La retirada de un ciclo de esteroides puede conducir a la depresión y ha sido asociado con el suicidio (Pope et al., 2000).

3.3. FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DISMORFIA MUSCULAR

La dismorfia muscular se encuentra asociada a diferentes factores psicológicos, en la presente investigación se hará énfasis en la tolerancia a la frustración, depresión y el nivel de autoestima.

3.3.1. TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

Para Hidalgo y Soclle, (2011) la tolerancia a la frustración es *“un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes frente al trabajo duro que se realiza a corto plazo con el fin de alcanzar metas a largo plazo, logrando así una capacidad de espera, paciencia y de calma con actitud reflexiva frente a esta vivencia emocional percibiéndola como un proceso de aprendizaje”* (p.16)

La tolerancia a la frustración es esencial porque permite afrontar contratiempos y desafíos sin rendirse o reaccionar de forma impulsiva. Fomenta el desarrollo de la resiliencia, facilita el manejo del estrés y mejora la capacidad de adaptarse a situaciones difíciles.

La tolerancia a la frustración es clave para los deportistas fitness, ya que les puede ayudar a manejar los desafíos físicos y mentales que enfrentan durante su entrenamiento. En muchas ocasiones, los resultados no son inmediatos, lo que puede generar frustración, especialmente cuando se persiguen metas exigentes. Desarrollar esta tolerancia les puede permitir perseverar ante dificultades como lesiones, estancamiento o falta de motivación, promoviendo la constancia, la superación personal y el logro de objetivos a largo plazo sin caer en el desánimo o la impulsividad.

3.3.1.1. Dimensiones de la tolerancia a la frustración

Las dimensiones de la tolerancia a la frustración ayudan a entender la dinámica de la misma, la tolerancia a la frustración que tiene una persona se la puede identificar en las siguientes dimensiones propuestas por el autor:

Personal: Los niveles altos, indican constancia, al iniciar sus actividades y al presentarse situaciones que retan su confianza, no lo abandonan, no se intimidan, presentan actitudes favorables para continuar con sus propósitos y luchar para lograrlo, conocen sus

límites, los límites de los demás, las circunstancias y la realidad que le permitirá alcanzar sus metas.

Nivel medio. En algunas ocasiones mantendrán características de baja tolerancia a la frustración abandonando tareas que requieren más esfuerzo y tiempo sin embargo después de haberlas abandonado harán el intento de retomar sus metas y continuar, en el intento para reducir el bloqueo que impide alcanzar los deseos acepta vivir con la frustración así pues en vez de continuar para quitarlo o minimizarlo se aprende a vivir con el problema que causa la frustración, es decir tienen mayor tolerancia en algunas áreas y en otras no.

Por su parte, en el Nivel bajo, presentan un mal humor, agitados, ansiosos, tristes, resentidos, humillados o enfadados con el mundo que debería estar ahí para satisfacer todos sus deseos (Hidalgo y Soclle, 2011).

Laboral: en esta dimensión los niveles altos, indican que el individuo tolerante a la frustración laboral crea condiciones para desarrollarse, autorrealización y alcanzar logros, presentan valoración de sus potencialidades sin requerir de incentivos. Actúan preventivamente para canalizar todas sus energías y convertirlas en resultados o logros esperados. Y frente a tareas que requieren exigencias y competencias manifiestan capacidad de asumirlas hasta terminarlas con responsabilidad y compromiso mostrando una actitud estable utilizando todos sus recursos y potencialidades para emprender y alcanzar los resultados esperados (Ibidem, 2011).

Niveles medio, estas personas en tiempo normal mantienen características de niveles altos y en situaciones que demandan espera, esfuerzo, y persistencia presentan actitudes de niveles bajos. En los Niveles bajos, las personas presentan dificultad para adaptarse a situaciones que requieren exigencias y competencias manifestando incapacidad de asumirlas hasta terminarlas, mostrando una actitud inestable utilizando carecen de recursos y potencialidades para emprender y alcanzar los resultados esperados, en ocasiones requieren de incentivos para realizar sus actividades laborales.

Social: Cuanto mayor el nivel de tolerancia a la frustración mayor la capacidad de analizar cómo son sus relaciones y reacciones frente a situaciones que le generan molestias, habitualmente controlan sus impulsos cuando hay diferencia de opiniones expresando las suyas, tomando en consideración la opinión de los demás. Son sujetos que poseen habilidades

sociales que les permite relacionarse sin dificultad con personas desconocidas y adaptarse frente a situaciones difíciles en el marco social logrando la aceptación social. Un nivel medio, poseen actitudes que les permite adaptarse con un poco más de tiempo a situaciones difíciles en el marco sociocultural. Cuanto más bajo sea el nivel de tolerancia a la frustración se muestran individuos que exigen, ordenan a las personas que lo rodean para que se satisfagan sus deseos a toda costa, por lo general son personas sensibles a las diferencias que existe entre amigos o compañeros, se enfadan o se ponen tristes ante el más mínimo desacuerdo con su medio social (Ibidem, 2011).

Familiar: Los niveles altos significan que son personas que conocen el papel que juega en el grupo familiar y lo ejercen con responsabilidad y frente a normas establecidas por los padres que requieren control establecen jerarquías claras en la que los padres ocupen una posición directiva, sin que esto implique dejar de propiciar el intercambio de sus puntos de vista que fomentan relaciones democráticas. Piensan que todo aquello que implica un cambio permite crecer y aprender de quienes lo rodean. Por lo tanto, los conflictos familiares que les suscitan son avances y crecimiento. Un nivel medio pose características del nivel alto y medios y por su parte, un nivel bajo significa que son personas que se mantienen alerta ante los problemas y situaciones familiares que causan molestia para actuar evasivamente y a veces agresivamente, ante crisis como la separación de los padres, la pérdida de un miembro de la familia (duelo), pierden las esperanzas de superar dicha crisis (Hidalgo y Soclle, 2011).

3.3.1.2. Niveles de tolerancia a la frustración.

- **Niveles altos:** Para estas personas la vida es más agradable, más fácil y con menos estrés, tienen capacidad de convertir los problemas en nuevas oportunidades, tienen más probabilidades de resolverlos porque no reaccionan ante ellos con tanta intensidad ni intentan escapar para no sentir emociones negativas, aceptan con más facilidad el dolor, el sufrimiento, la incomodidad, el fracaso, etc, y no dejan que estas cosas les perturben excesivamente, son aquellos que practican el viejo refrán de “al mal tiempo buena cara”, saben responder adecuadamente ante los imprevistos, las interrupciones, los contratiempos, mantienen la calma en situaciones difíciles lo que les permite pensar con claridad y, por tanto, encontrar las soluciones apropiadas, afrontan sus problemas en vez de huir, lamentarse, armar un escándalo o intentar

hacer desaparecer el problema como sea para no sentir, como haría alguien que no es capaz de tolerar dichos inconvenientes (Coffer y Appley, 1993, citado en Hidalgo y Soclle, 2011).

- **Niveles medios:** Se revela una tolerancia a la frustración media; las siguientes características estado de intento para reducir el bloqueo que impide alcanzar los deseos aunque en algunas ocasiones se acepta vivir con la frustración debido a que está demanda más esfuerzo y paciencia para superarla así pues en vez de continuar para quitarlo o minimizarlo se aprende a vivir con el problema que causa la frustración asimismo son personas que tienen mayor tolerancia en algunas áreas y en otras no. Esto hace que pueda lograr otras cosas si se esfuerza, aunque en un principio no le resulten como esperan, cambian la motivación de continuar sus metas por el abandono si estas requieren más esfuerzo y tiempo, sientes molestia por las experiencias que podrían haber ganado al lograr metas más elevadas que fueron vistas como obstáculos, problemas o gigantes en un instante (Santos, 1993, citado en Hidalgo y Soclle, 2011).
- **Niveles bajos:** indica una baja tolerancia a la frustración las siguientes características, presentan sensibilidad excesiva hacia todo lo desagradable, que funciona como una lente de aumento, magnificando el lado malo de cada situación. Lo feo es espantoso, lo malo es horrible, lo molesto es insoportable, magnifican las tragedias y acontecimientos estresantes, tienen una serie de creencias que condicionando su vida y forma de ver el mundo, siguen manteniendo un modo inmaduro de ver las cosas, tal y como hacían en la infancia, creen que tienen que obtener todo lo que quieren, exigen, ordenan e insisten para que se satisfagan sus deseos a toda costa, creen que es necesario que la vida sea siempre fácil y cómoda (Coffer y Appley, 1993, citado en Hidalgo y Soclle, 2011).

Una persona con un nivel de tolerancia a la frustración baja le basta con una adversidad mínima para enfadarse, entristecerse o angustiarse. Por otra parte, una persona con un alto nivel de tolerancia a la frustración podrá mantener su estado de ánimo sin alteración, aunque no vea cumplidas sus expectativas. Es importante tener en cuenta que se debe pedir ayuda a un profesional cuando la tolerancia a la frustración es tan baja ya que puede repercutir en el

día a día: le puede dificultar el hecho de tener amigos, el rendimiento académico o deportivo, su desarrollo hacia la autonomía (Cuatrecasas, 2023).

3.3.1.3. Tolerancia a la frustración y dismorfia muscular

Relacionando la tolerancia a la frustración con la dismorfia muscular, la tolerancia a la frustración es especialmente relevante en el contexto de la dismorfia muscular, un trastorno en el que las personas, a pesar de tener una musculatura desarrollada, se perciben como insuficientemente musculosas. La falta de esta tolerancia puede llevar a una obsesión por alcanzar un ideal físico inalcanzable, lo que genera frustración constante al no ver los resultados deseados, incluso con entrenamientos intensivos. Desarrollar la capacidad de tolerar la frustración en estos casos es crucial para mantener una relación más equilibrada con el cuerpo, evitar comportamientos extremos y promover una autoestima más saludable (Soriano, 2019)

La dismorfia muscular puede llevar a los deportistas a fijarse expectativas poco realistas sobre su apariencia física, lo que aumenta su vulnerabilidad a la frustración cuando no alcanzan esos estándares autoimpuestos. La falta de tolerancia a la frustración en este contexto puede desencadenar comportamientos compulsivos, como entrenamientos excesivos, dietas extremas o el uso de sustancias nocivas. Desarrollar una mayor capacidad para gestionar la frustración ayuda a estas personas a aceptar los límites naturales del cuerpo y enfocarse más en su bienestar general, en lugar de buscar una perfección física imposible (Raich, 2021).

3.3.2. DEPRESIÓN

La depresión a lo largo de los años ha sido evaluada e investigada. En el presente trabajo de investigación se toma la definición de Beck, (1983) quien la define como *“un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas”* (p.4).

Para Dahab J., Rivadeneira C., & Minici A. (2002) cuando la depresión se torna intensa y se presenta de modo consistente casi a diario -estén o no los sucesos que generan tristeza- la persona padece un trastorno del estado de ánimo. Los trastornos del estado de ánimo muestran frecuentemente alteraciones del humor o un estado emocional negativo de

carácter prolongado y persistente. El cansancio frecuente e intenso es acompañado de una gran dificultad para tomar decisiones aún en actividades muy sencillas. De este modo, incluso prepararse un plato de comida o bañarse pueden transformarse en un problema imposible de resolver. El cuadro se completa con síntomas tales como insomnio o hipersomnias, dificultad para la concentración y falta de deseo sexual. Los pacientes graves pueden llevar a cabo intentos de suicidio

La depresión, entonces, presenta diversas características clínicas en las siguientes áreas:

- **Estado de ánimo:** sentimientos de tristeza, preocupación, vacío, melancolía, sensación de infelicidad.
- **Cognoscitiva:** dificultades en la concentración, pérdida de interés, pensamientos negativos, culpa, indecisión, ideas suicidas.
- **Conducta:** retraso o agitación psicomotriz, aislamiento, relaciones de dependencia, llanto, suicidio.
- **Somática:** insomnio o hipersomnias, fatiga, aumento o disminución de apetito, pérdida o incremento del peso, molestias gástricas, falta de deseo sexual.

Desde la perspectiva cognitiva (Beck, 1983) el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se lo conoce como la tríada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso. Con relación a su entorno, interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Dado que la persona con depresión se siente desesperanzada, cree que las situaciones venideras serán incontrolables; responde entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas.

3.3.2.1. Dimensiones de la depresión

Por su parte, las dimensiones de la depresión Beck (2010), establece para la medición de la depresión, mediante el BDI – II, tres dimensiones o áreas, área cognitiva, área física /conductual y área afectiva / emocional.

Dimensión cognitiva, está relacionada con los síntomas de tristeza, pesimismo, pensamiento suicida, desvalorización.

Dimensión física – conductual, esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.

Dimensión afectivo – emocional, esta dimensión se vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo (Barreda, 2019, p.41).

En relación a la dismorfia muscular, la dismorfia muscular es un trastorno que se manifiesta a través de una preocupación excesiva por la apariencia física y la insatisfacción con el propio desarrollo muscular. Esta obsesión puede dar lugar a una serie de problemas de salud mental, incluido un aumento en los niveles de ansiedad y depresión. Los individuos que padecen dismorfia muscular a menudo se sienten atrapados en un ciclo de entrenamiento extremo y restricciones alimentarias, lo que no solo exacerba su insatisfacción corporal, sino que también contribuye a un deterioro emocional. La constante comparación con los ideales de belleza promovidos por la sociedad puede llevar a sentimientos de insuficiencia y aislamiento, agravando la depresión y la ansiedad (Segovia y Del Campo, 2022).

Es importante mencionar también que la falta de intervención adecuada puede perpetuar un ciclo de autocrítica y aislamiento social, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos depresivos graves. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias de apoyo psicológico que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales de la dismorfia, ayudando a los individuos a cultivar una relación más saludable con su cuerpo y su bienestar mental.

3.3.2.2. Depresión y dismorfia muscular

La relación entre la dismorfia muscular y la depresión es compleja, ya que ambos trastornos pueden interactuar y potenciarse mutuamente. La dismorfia muscular, caracterizada por una preocupación obsesiva por aumentar la musculatura, puede llevar a un ciclo de insatisfacción constante con el cuerpo. A pesar de realizar entrenamientos intensos y seguir estrictas dietas, las personas con dismorfia muscular suelen sentir que nunca logran los resultados deseados, lo que genera frustración y malestar. Esta percepción distorsionada

de su apariencia física puede alimentar sentimientos de fracaso, baja autoestima y aislamiento social, factores que son comunes detonantes de la depresión (Baile y González, 2018).

Además, la comorbilidad entre la dismorfia muscular y la depresión puede intensificar los síntomas de ambos trastornos. Quienes padecen dismorfia muscular pueden volverse emocionalmente dependientes del ejercicio y de la búsqueda del cuerpo "perfecto", y cuando no logran alcanzar sus expectativas, esto puede desencadenar o agravar una depresión subyacente. De la misma manera, la depresión puede empeorar la dismorfia muscular, ya que la persona puede utilizar el ejercicio como un escape o mecanismo de control, agravando su obsesión con el cuerpo (Sepúlveda y Botella, 2020).

3.3.3. AUTOESTIMA

En el contexto de la dismorfia muscular y el fitness, la autoestima podría estar estrechamente vinculada con la manera en que los individuos perciben su cuerpo y su rendimiento físico. En algunos casos, los individuos que practican fitness y culturismo podrían buscar mejorar constantemente su cuerpo para sentirse más seguros y aceptados en su entorno social. Sin embargo, cuando esta búsqueda se lleva al extremo, podría manifestarse una preocupación excesiva por el cuerpo, como sucede en la dismorfia muscular. Este enfoque en la apariencia podría generar comparaciones constantes y, potencialmente, alimentar una imagen corporal distorsionada, lo que llevaría a una fluctuación en la confianza personal.

En la presente investigación se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith (1967)., por lo tanto, se toma la siguiente definición de autoestima. *“Es la evaluación que el individuo hace y mantiene habitualmente con respecto a si mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y digno”*. (p.6).

Cabe mencionar que la autoestima es fundamental para la vida, ya que influye en cómo nos percibimos a nosotros mismos y en nuestras interacciones con el mundo. Una buena autoestima puede fomentar la confianza y la resiliencia, permitiéndonos enfrentar desafíos y tomar decisiones de manera más efectiva. También puede estar relacionada con la salud mental.

3.3.3.1. Dimensiones de la autoestima

Coopersmith (1995) describe la autoestima como un constructo multidimensional que abarca diferentes áreas de la vida de un individuo, cada una de las cuales contribuye al concepto general que una persona tiene de sí misma. Estas áreas no solo influyen cómo se percibe el individuo, sino también cómo interactúa con el mundo que lo rodea. Entre las dimensiones más destacadas de la autoestima, se incluyen las siguientes:

Autoestima del sí mismo general: Esta dimensión de la autoestima se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma de manera global. Se basa en la percepción personal sobre sus capacidades, logros, cualidades y su valor como ser humano. La autoestima general implica una evaluación continua y dinámica que abarca desde la percepción del cuerpo, el sentido de la dignidad y la importancia que se otorga a sí mismo, hasta la autovaloración en términos de competencia y logros en diferentes áreas de la vida. Las personas con una autoestima positiva en esta dimensión tienden a sentirse seguras de sí mismas y confiadas en sus capacidades, lo que repercute en una actitud proactiva frente a los retos y las adversidades. Por el contrario, una baja autoestima en esta área puede generar inseguridades que afectan diversos aspectos de la vida cotidiana.

Autoestima en el área social: Este tipo de autoestima se refiere a la forma en que una persona se percibe en el contexto de sus interacciones sociales y en sus relaciones con los demás. Está vinculada a la capacidad de una persona para establecer y mantener relaciones satisfactorias con amigos, compañeros de trabajo, conocidos y otros miembros de la comunidad. La autoestima social está influenciada por la percepción que uno tiene de su capacidad para interactuar, comunicarse y ser aceptado en el entorno social. Cuando una persona tiene una alta autoestima en este ámbito, tiende a sentirse valorada y respetada por su entorno social, lo que a su vez puede aumentar su confianza en sí misma. En cambio, una baja autoestima social puede generar sentimientos de aislamiento, timidez y dificultades para establecer vínculos interpersonales, lo que puede repercutir negativamente en su bienestar emocional.

Autoestima en el área familiar: Esta dimensión hace referencia a la percepción que un individuo tiene de su lugar y papel dentro del entorno familiar. La autoestima en el área familiar se construye a partir de las interacciones que la persona tiene con los miembros de

su familia, tales como padres, hermanos u otros parientes cercanos. Se relaciona con la forma en que el individuo percibe su capacidad para contribuir al bienestar familiar, su sentido de pertenencia y el respeto que siente dentro de su círculo familiar. Una autoestima familiar positiva se asocia con una sensación de apoyo, seguridad y reconocimiento dentro del ámbito familiar, lo que puede generar un profundo sentido de estabilidad emocional. En cambio, cuando una persona experimenta dificultades en las relaciones familiares o se siente rechazada, no valorada o ignorada, puede experimentar una disminución en su autoestima, lo que podría afectar su percepción personal y su bienestar emocional general.

La autoestima es un elemento fundamental, la autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno. Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es sólo una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos. Un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima (Peres, 2019).

3.3.3.2. Niveles de autoestima

De acuerdo a Coopersmith (1995), los niveles de autoestima son susceptibles a aumentar o disminuir con el correr del tiempo dependiendo de diferentes factores, estos niveles son los siguientes:

Alta autoestima: Es la persona que cree fuertemente en sus valores y principios y que sobre todo está dispuesto a protegerlos, es la persona que obra acertadamente y confiado en sí mismo, tiene la seguridad de resolver sus propios problemas, es considerado por el mismo como interesante y valioso, nota y sabe cómo es que debe respetar las reglas y normas, estas personas, les gusta más como son ellos, que los demás, quieren ser mejores, por ende quieren madurar, mejorar, y ser resilientes saliendo adelante frente a sus problemas. Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para con sí misma: la capacidad y el valor. Los individuos con una autoestima positiva poseen un

conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentar de manera positiva a los que deba enfrentar, tienden a adoptar una actitud de respeto no solo con ellos mismos sino con el resto.

Promedio autoestima: Este es el nivel que más se presenta en los adolescentes, ellos tienen una buena confianza en sí mismas, no obstante, a veces esto puede no ser así, los individuos con este nivel intentan permanecer fuertes ante los demás, pero dentro de ellos sienten un gran temor. La autoestima tiene una base confiable y sólida, pero no siempre esta fijo, teniendo en cuenta que puede desarrollarse, fortalecerse y en algunos momentos puede reducir situacionalmente por decepción, caídas o frustraciones.

Baja autoestima: Implica a la persona un estado de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, presenta características como vulnerabilidad a la crítica, considera que todos lo atacan con sus comentarios, lo hieren exageradamente, culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, vive en resentimientos contra sus críticas, es incapaz de decir “no”, por miedo a desagradar, se exige demasiado a hacer todo perfecto, todo lo que intenta, se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores sin llegar a perdonarse por completo, siempre está a punto de derrumbarse por cosas que no tienen mucha importancia, todo lo sienta mal, todo lo angustia y lo decepciona.

3.3.3.2. Autoestima y dismorfia muscular

La relación entre la dismorfia muscular y la autoestima es notablemente compleja y a menudo problemática. Esta dependencia de la imagen corporal para la autoestima se convierte en un ciclo vicioso: cuanto más insatisfechos están con su aspecto, más se esfuerzan por alcanzar un ideal físico que, en muchos casos, es poco realista. Como resultado, la autoestima se ve profundamente afectada, ya que el individuo puede experimentar sentimientos de inferioridad y auto-rechazo, independientemente de sus logros en el gimnasio o las mejoras en su condición física (González, 2021).

La dismorfia muscular a menudo conlleva comportamientos extremos como el entrenamiento excesivo, dietas restrictivas o el uso de sustancias como esteroides, lo que, lejos de mejorar la autoestima, puede generar una percepción aún más negativa de uno mismo. La constante comparación con otros y la autocrítica severa alimentan la ansiedad y

el estrés, creando una disminución significativa en la confianza personal. En lugar de encontrar satisfacción en el progreso físico, las personas afectadas tienden a centrarse en lo que consideran defectos, lo que refuerza la baja autoestima (López y García, 2022).

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

IV.DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Área a la cual pertenece la investigación

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro del área de la **Psicología Clínica**, ya que es una investigación que aborda los factores de orden psicológico que se encuentran asociados a la dismorfia muscular, asimismo son variables psicológicas que se encuentran relacionadas a la salud mental de cualquier individuo.

Haciendo referencia a esta área de la Psicología, Badia (2019, p.1) refiere que "*La psicología clínica es una de las especialidades de la psicología y se caracteriza por estar enfocada en la salud mental y el bienestar psicológico de las personas. Los objetivos de la psicología clínica son comprender, tratar y prevenir los problemas y trastornos psicológicos por medio de la evaluación, el diagnóstico, la intervención y la investigación*".

De igual manera, el presente estudio también pertenece a la **Psicología del deporte**, debido a que se hizo la evaluación de variables psicológicas en varones que entrenan frecuentemente y que son deportistas fitness. De acuerdo a Weinberg y Gould (2019, p.2) la psicología del deporte es definida como "*el estudio científico de los factores psicológicos que influyen en la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otras actividades físicas.*"

4.2. Tipificación de la investigación

El presente trabajo de investigación de acuerdo a sus características y objetivos que persigue, se tipifica de la siguiente manera:

En primer lugar, según el propósito, es **teórico**, ya que su fin es aportar con información nueva, o corroborar datos previos que existen sobre la dismorfia muscular y su asociación con distintas variables psicológicas. En este caso en particular, se aporta con información sobre la tolerancia a la frustración, depresión y autoestima que presentan estas personas.

Asimismo, según el resultado, el presente trabajo es de tipo **descriptivo**, ya que se buscó identificar las características de un determinado fenómeno; que en este caso son los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular, el principal objetivo fue caracterizar estas variables en las personas que practican en los gimnasios de la ciudad de Tarija.

Sobre este tipo de trabajos, Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.92) indican que *“con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”*.

Por otro lado, según el método, este trabajo se tipifica como **cuantitativo**, ya que, los instrumentos que se utilizaron para recopilar los datos cuentan con escalas numéricas y además, la información que se obtuvo fue presentada en cuadros y gráficos estadísticos. Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.4) refieren que en este tipo de investigaciones se *“utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”*.

Por último, según el tiempo, esta es una investigación de corte **transversal**, ya que el proceso de recojo de datos se dio de manera simultánea y en un tiempo relativamente breve, es decir, la aplicación no llevó meses o años. Asimismo, no se realizaron evaluaciones posteriores. Sobre estas investigaciones, Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.154) refieren que *“su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede”*.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En la presente investigación la población se encuentra constituida por todos los varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024. Cabe mencionar que la cantidad exacta de deportistas fitness varones en la ciudad de Tarija es desconocida, ya que no existe alguna federación de gimnasios o algún ente que los haya agrupado y recabado datos, aunque de acuerdo a los dueños de los mismos, la cantidad por día suele promediar los 80 (Fuente: dueños de los gimnasios en fecha 16 de septiembre de 2024). Cabe indicar que el único dato existente de acuerdo al registro de la alcaldía es que en la ciudad de Tarija existen alrededor de 24 gimnasios (Fuente: Ing. Jorge Méndez, funcionario del gobierno municipal)

Las variables de inclusión fueron las siguientes:

- Deportistas que asistan a los gimnasios y practican la disciplina del fitness

- Deportistas hombres
- Deportistas mayores de edad (18 años en adelante)

Las variables de exclusión fueron las siguientes:

- Deportistas mujeres
- Deportistas menores de edad
- Deportistas que llevan menos de un mes entrenando

4.3.2. Muestra

La muestra en la presente investigación estuvo constituida por todos los deportistas que presentaron niveles de preocupación grave y posiblemente patológica, por lo tanto, el muestreo empleado se lo denomina como no probabilístico, intencional ya que se consideraron ciertas características dentro de la población.

Es importante mencionar que en una primera instancia se aplicó el test de dismorfia muscular alrededor de 180 deportistas varones de los cuales, solamente a aquellos que puntuaron en preocupación grave y posiblemente patológica se les siguió aplicando los demás instrumentos de tolerancia a la frustración, depresión y autoestima. Cabe referir que el número total de la muestra quedó constituido por 80 deportistas con niveles elevados de dismorfia que asisten a los gimnasios de la ciudad de Tarija, durante la gestión 2024.

Para la muestra se tomaron los siguientes criterios de selección:

- Deportistas varones que presentan preocupación grave y patológica respecto a la dismorfia muscular.
- Deportistas que asisten con frecuencia al gimnasio (que asisten todos los días)
- Deportistas que acepten participar en la investigación.
- Deportistas mayores de 18 años

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos

4.4.1. Métodos

- En primer lugar, se usó el *método analítico*, ya que la presente investigación se concentra particularmente en la identificación de las partes y elementos componentes de un determinado fenómeno, que en este caso son los factores psicológicos que se

encuentran asociados a la dismorfia muscular. Ruiz (2014) lo define como *“el proceso de descomponer un fenómeno complejo en sus partes más simples con el fin de estudiarlas de manera individual y entender mejor su estructura, funcionalidad y relaciones internas.”*

- De igual manera, se usó el *método sintético*, ya que al finalizar la investigación se procedió a la elaboración de síntesis y conclusiones en relación a los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular. Hernández, Fernández & Baptista (2014) lo conceptualiza como *"el proceso mediante el cual se combinan diversos elementos o partes de un fenómeno con el fin de formar una comprensión más completa o total de este"*.
- En este caso se utilizó el *método de campo o naturalista*, ya que la investigación se la realizó en el lugar donde ocurre el fenómeno de manera natural, sin intervenir ni manipular las variables. No obstante, hay que mencionar que existió un pequeño grado de participación, ya que el investigador recurre a participar de alguna manera mediante su presencia o de sus preguntas, en la aplicación de los instrumentos de dismorfia muscular, tolerancia a la frustración, depresión y autoestima. De acuerdo a Martínez (2014). *"este es un enfoque de investigación que implica la observación directa en el lugar donde ocurre el fenómeno, sin alterar el entorno ni los comportamientos observados"*.

4.4.2. Técnicas

Para el cumplimiento de los objetivos se empleó la siguiente técnica de recolección de datos:

- **Test psicométricos:** debido a que se procedió al uso de instrumentos psicométricos, ya que son instrumentos de evaluación que permiten obtener datos cuantitativos y, además, cuentan con un estricto proceso estadístico de elaboración por lo tanto son cuestionarios, escalas o inventarios que cuentan con una buena validez y fiabilidad, para evaluar cada una de las variables propuestas en esta investigación.

4.4.3. Instrumentos

En función de las variables que se tomaron en cuenta, se aplicaron los siguientes instrumentos psicométricos:

Variable	Instrumento
Dismorfía muscular	Cuestionario complejo de Adonis (pope, et al., 2002)
Tolerancia a la frustración	Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo, N. & Soclle, F)
Depresión	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
Autoestima	Inventario de autoestima de Coopersmith (Coopersmith SEI) Versión adultos

FICHA TÉCNICA “CUESTIONARIO COMPLEJO DE ADONIS”

Autor: McCabe MP, Vincent MA.

Objetivo del test: Evaluar el grado de preocupación que un sujeto siente por su apariencia física y hasta qué punto puede influir negativamente en su vida, pasando a ser conductas patológicas. Puede ser usado en personas mayores de 18 años.

Técnica: Test psicométrico

Confiabilidad y validez:

Análisis de Confiabilidad: Para evaluar la consistencia temporal del instrumento, se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), obteniendo un valor de 0.707, con un intervalo de confianza del 95% (0.336-0.871). Este valor indica que el test tiene una buena estabilidad temporal y puede proporcionar resultados consistentes cuando se administra en diferentes momentos. La confiabilidad es un aspecto fundamental en las pruebas psicométricas, ya que asegura que el instrumento mide de manera precisa las variables que pretende evaluar, sin verse afectado por factores externos.

Análisis de Validez: La validez de constructo del test se evaluó mediante el análisis factorial, que reveló una estructura de tres factores:

1. Efecto psicosocial de la apariencia física
2. Control de la apariencia física
3. Preocupación por la apariencia física

Estos tres factores explican el 65.29% de la varianza total en las respuestas, lo que indica que el test captura efectivamente las dimensiones clave relacionadas con la dismorfia muscular. La validez de constructo es un aspecto esencial para asegurar que el test evalúe

adecuadamente los aspectos psicológicos relacionados con la imagen corporal y la preocupación excesiva por la apariencia, y no otros factores no relacionados.

Procedimiento de aplicación y calificación:

El procedimiento de aplicación del test es sencillo y directo. Se entrega al sujeto el cuestionario del Complejo de Adonis, el cual consta de varias afirmaciones relacionadas con la percepción de la apariencia física y la insatisfacción corporal. El individuo debe seleccionar una de tres opciones (a, b, c) en respuesta a cada afirmación, de acuerdo con lo que considere más acorde a su situación. Cada opción tiene una puntuación asociada, y la suma de las respuestas genera un puntaje global que oscila entre 0 y 39 puntos. Este puntaje permite clasificar el nivel de dismorfia muscular del individuo, proporcionando un indicador útil de cuánta preocupación experimenta la persona por su imagen física.

Descripción de los materiales:

El Cuestionario del Complejo de Adonis consta de 13 ítems diseñados para explorar el grado de insatisfacción que un hombre tiene con su apariencia física, así como la disposición a cambiar su cuerpo para alcanzar ideales físicos específicos. A través de sus 13 preguntas, el cuestionario evalúa la preocupación por el tamaño muscular, la simetría corporal y las comparaciones sociales con otros hombres, factores clave en la dismorfia muscular.

Es relevante destacar que este cuestionario no está diseñado para proporcionar resultados detallados o separados por dimensiones específicas, sino que calcula un puntaje global que refleja la intensidad general de la dismorfia muscular del sujeto. No obstante, se organiza en tres subescalas que evalúan distintas facetas del trastorno, las cuales proporcionan información relevante sobre los aspectos psicosociales, de control y preocupación asociados con la apariencia física. A pesar de que estas subescalas existen, la mayoría de los estudios no interpretan los resultados individualmente por cada dimensión, sino que suman los puntajes para obtener una evaluación general del trastorno.

Escala:

Para encontrar el nivel de dismorfia muscular, se utilizó la siguiente escala en la que se evidencia el nivel de preocupación que tienen:

Puntaje	Preocupación
Entre 0 y 9 puntos	Preocupación leve
Entre 10 y 19 puntos	Preocupación moderada
Entre 20 y 29 puntos	Preocupación grave
Entre 30 y 39 puntos	Preocupación posiblemente patológica

FICHA TECNICA “ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (HIDALGO, N. & SOCLLE, F)”

Autor: Nohemí Hidalgo, Fredy Soclle.

Objetivo del test: Evaluar el nivel de tolerancia a la frustración de manera general y por dimensiones, en personas mayores de 18 años.

Técnica: Test psicométrico

Confiabilidad y validez.

Los valores Alpha de Cronbach muestran que cada uno de los ítems presenta una contribución muy parecida a la consistencia global de la escala tolerancia a la frustración (ETAF). La alta homogeneidad del instrumento indica la existencia de una muy buena consistencia interna del instrumento. Hay que mencionar que el coeficiente Alpha para la batería completa es alto dado que está por encima del punto de corte de 0.70, generalmente aceptado como adecuado para los instrumentos psicológicos.

Por otro lado, los coeficientes Alpha de los cuatro test que evalúan las dimensiones correspondientes a la habilidad verbal oscilan entre 0.30 y 0.717, desde el punto de vista de los supuestos de la teoría estadística dichos valores Alpha son indicadores de una buena consistencia interna dado el número pequeño de ítems. Por tanto, la batería E.T.A.F. es confiable.

Procedimiento de aplicación y calificación.

El tipo de aplicación puede ser individual como también colectiva. La aplicación se realiza partiendo de la orden inicial y creando un ambiente de confianza. Cada persona tiene 3 opciones de respuesta; SIEMPRE, A VECES, NUNCA. Es importante recordar que no

debe quedar ni un casillero vacío y no hay respuestas correctas ni incorrectas. Hay que mencionar que la calificación se puede hacer siguiendo la clave de respuestas. Cada reactivo resuelto es calificado por 3, 2 y 1 de acuerdo al significado.

- 3 = siempre
- 2= a veces
- 1= nunca

Con excepción ítems los ítems 9 y 6 que son ítems inversos, que sería. Hay que referir que cada dimensión permite un puntaje parcial, para obtener la puntuación total de 84 que es el puntaje máximo.

Descripción de los materiales.

Esta escala de tolerancia a la frustración está constituido por 28 Ítems, que exponen información acerca de las características de las reacciones frente a diferentes situaciones. Cada una de las dimensiones se encuentra constituida por los siguientes ítems:

- Dimensión personal: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Dimensión Laboral: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
- Dimensión Social: 16, 17, 18, 19, 20, 21.
- Dimensión Familiar: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.

Escala:

Para obtener el nivel de tolerancia a la frustración general y por dimensiones, se empleó la siguiente escala:

Nivel	Personal	Laboral	Social	Familiar	Total (General)
Alto	23 – 24	18 – 21	18	21	74 – 84
Medio	19 – 22	16 – 17	14 – 17	18 – 20	65 – 73
Bajo	8 - 18	7 – 15	6 - 13	7 - 17	28 - 64

FICHA TECNICA “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)”

Autor: Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J. Autor de la adaptación española (BDI-II); Jesús Sanz, Antonio Luis Perdigón y Carmelo Vázquez.

Objetivo del test: el objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la depresión en personas mayores a 13 años de edad.

Técnica: Test psicométrico

Confiabilidad y validez.

Para este test se obtuvo una correlación test-retest muy elevada (0,93). Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del (BDI-II). En cuanto a la validez, las puntuaciones de la prueba presentaron una adecuada validez convergente: correlaciones superiores a 0.50.

Procedimiento de aplicación y calificación.

La aplicación puede realizarse de dos maneras, la primera, de manera directa con el individuo y la segunda forma de aplicación puede realizarse de manera colectiva. El tiempo de aplicación puede ser entre 5 y 10 minutos. Es importante mencionar que los ítems se puntúan de 0 a 3 puntos, la sumatoria de los 21 ítems se debe ubicar en la escala general.

Es importante resaltar que el Inventario de Depresión de Beck, es una de las herramientas más ampliamente utilizadas para medir la severidad de los síntomas depresivos. Sin embargo, el BDI no está diseñado específicamente para brindar resultados divididos por dimensiones o subescalas. En versiones más recientes del BDI, como el BDI-II, se han ajustado algunos ítems para alinearse mejor con los criterios actuales de los trastornos depresivos en el DSM-5, pero aun así, la interpretación clínica del cuestionario sigue basándose en un puntaje total y no en dimensiones específicas de la depresión. En resumen, aunque algunos análisis pueden dividir los ítems del BDI en subcategorías, el cuestionario en sí no está diseñado para proporcionar resultados desglosados por dimensiones.

Escala:

Para encontrar el nivel general de depresión, se utilizó la siguiente escala:

Puntaje	Nivel de depresión
0 a 13 puntos	No depresión
De 14 a 19 puntos	Depresión leve
De 20 a 28 puntos	Depresión moderada
De 29 a 63 puntos	Depresión grave

FICHA TECNICA “INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (COOPERSMITH SEI) VERSIÓN ADULTOS”

Autor: Coopersmith Stanley. Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure Universidad de Concepción, 1988.

Objetivo del test: El inventario de Autoestima de Coopersmith corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima en personas de 16 años en adelante.

Técnica: Test psicométrico

Confiabilidad y validez.

El autor describe el instrumento “como consistente en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo”. En 1967 Coopersmith informa que la confiabilidad test- retest, en un grupo de estudiantes de quinto y sexto año fue de un 0.89. El inventario de Autoestima de Coopersmith (S.E.I), (Coopersmith, 1988) es citado con mayor frecuencia. El SEI ha sido utilizado y validado en un mayor número de investigaciones transculturales demostrando siempre buenas propiedades psicométricas.

Cabe mencionar que se hizo una adaptación del instrumento para Chile que fue luego probada en una muestra de más de 1300 estudiantes de 1º y 2º año de Enseñanza Media, representativa para la comuna de Concepción. Sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboraron luego normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se llevaron a cabo los estudios de confiabilidad y validez. En éstos se obtuvieron coeficientes con valores entre los 0.81 y 0.93 para las diferentes escalas. En relación al sexo, no se encontraron diferencias significativas.

Procedimiento de aplicación y calificación.

- El instrumento es un inventario de auto- reporte de 25 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” (si) o “distinto a mí” (no). El inventario está referido a la percepción de la persona en tres áreas.

- El Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario de niños. Está compuesto por 25 Ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.
- La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas de adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.
- El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO)
- La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí)
- La calificación es un procedimiento directo. Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas. Siendo al final el puntaje máximo 100.

Ítems verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 y 20. (Valen un punto, si el sujeto los eligió como Verdaderos).

Ítems falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.(Valen un punto, si el sujeto los eligió como Falsos).

Descripción de los materiales.

El inventario consta de 25 ítems con respuestas de verdadero o falso además este instrumento necesita como materiales; una hoja de preguntas, una hoja de respuestas y un lápiz.

- Sí mismo: (1, 2, 3, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 20, 21 y 22)
- Familiar: (5, 7, 9, 14 y 18)
- Social: (4, 6, 12, 15 y 19)

Escala:

Los intervalos para cada categoría de autoestima son los siguientes:

Nivel de autoestima	Puntaje
Bajo	De 0 a 24
Medio bajo	25 a 49
Medio alto	50 a 74
Alto	75 a 100

4.5. Procedimiento

1.-Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio.

En esta etapa inicial se procedió a la revisión de bibliografía respecto a la problemática y a las variables de estudio, esta revisión ayuda a sustentar el presente estudio. Además, en esta etapa primera, se procedió a ponerse en contacto con los diferentes dueños o administradores de algunos gimnasios de la ciudad de Tarija, buscando la autorización para poder trabajar con los varones que asisten a esas instalaciones.

2.- Selección de los instrumentos.

En la presente investigación, se consideraron diversas variables que requieren instrumentos con altos niveles de validez y fiabilidad. Por esta razón, en esta etapa se llevó a cabo un proceso exhaustivo de selección de los instrumentos psicométricos más adecuados. Para garantizar la precisión y la relevancia de los datos recogidos, se revisaron y evaluaron diferentes escalas y pruebas psicológicas existentes en la literatura, este enfoque meticuloso no solo asegura la integridad de los datos, sino que también fortaleció la credibilidad de los hallazgos de la investigación.

3.- Prueba piloto.

Con los instrumentos seleccionados se realizó una pequeña aplicación de los mismos a una población reducida de 5 deportistas que asisten a los gimnasios, esta aplicación permitió realizar la calificación de los instrumentos pudiendo verificar que los mismos sean los más adecuados para la población.

4.- Selección de la población.

La población para el presente estudio se determinó mediante la aplicación y disponibilidad de los deportistas que asisten a los gimnasios, de esta manera se pudo llegar a un número de 80 varones quienes aceptaron ser parte de la investigación y a los cuales se les aplicó cada de los instrumentos.

5.- Recojo de la información.

El recojo de la información se lo realizó de acuerdo a la disponibilidad de los varones parte del estudio, además se debió coordinar horarios con los dueños de los diferentes gimnasios de la ciudad de Tarija. En esta etapa de la investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario complejo de Adonis (Pope, et al)
- Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo, N. & Soclle, F)
- Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
- Inventario de autoestima de Coopersmith (Coopersmith SEI) Versión adultos

6.- Procesamiento de la información.

Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se procedió a tabular todos los resultados de cada una de las variables. Estos datos fueron sistematizados mediante el uso del programa estadístico SPSS y además fueron presentados en cuadros y gráficos.

7.- Redacción del informe final.

En esta parte final del trabajo se realizaron las conclusiones y se formularon las respectivas recomendaciones, para después presentar el documento final a la docente y a las autoridades correspondientes.

4.6. Cronograma

El presente trabajo de investigación atravesó por distintas fases, para ello se presenta el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2023					GESTIÓN 2024								
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión Bibliográfica	X	X												
Selección de los instrumentos			X	X										
Prueba Piloto						X								
Selección de la Muestra						X								
Recojo de la información						X	X	X	X					
Procesamiento de la Información										X	X	X		
Redacción del informe final													X	X

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se exponen de manera detallada todos los resultados obtenidos en relación con la dismorfia muscular, la tolerancia a la frustración, la depresión y la autoestima. Los resultados se presentan de forma organizada en tablas y figuras, que incluyen frecuencias y porcentajes que reflejan la distribución de las respuestas obtenidas en las diferentes escalas y cuestionarios aplicados. Además, cada uno de estos cuadros se acompaña de un análisis interpretativo, que permite contextualizar y dar sentido a los datos recopilados. De este modo, se busca no solo describir los resultados de manera cuantitativa, sino también profundizar en su significado, ofreciendo una reflexión sobre el impacto de estas variables psicológicas.

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla n°1

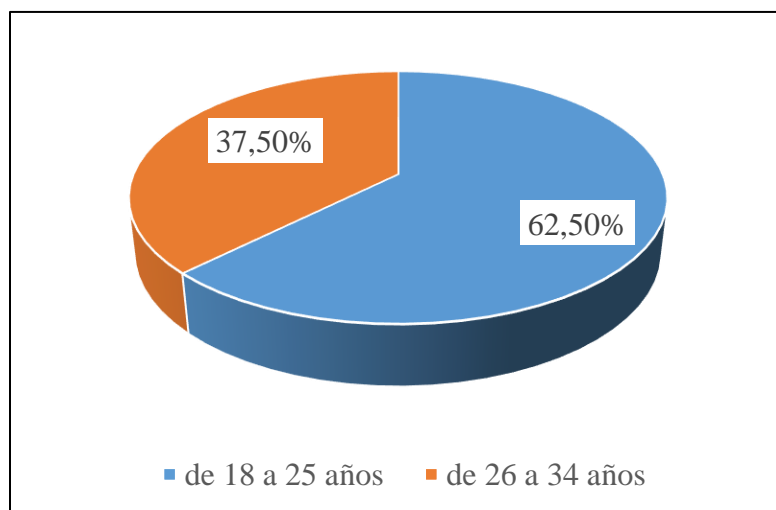
Edad

	Frecuencia	Porcentaje
de 18 a 25 años	50	62,5%
de 26 a 34 años	30	37,5%
Total	80	100,0%

Nota: *Elaboración propia.*

Figura n°1

Edad



Nota: *Elaboración propia.*

En función de los datos presentados sobre los deportistas, se puede apreciar que el 62,5% tiene de 18 a 25 de edad y el restante 37,5% son deportistas que tienen de 26 a 34 años de edad.

Tabla n°2

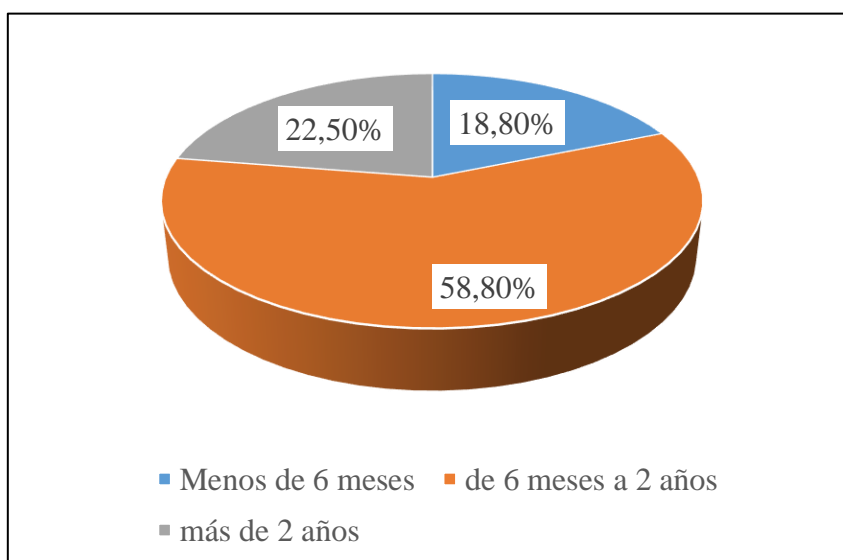
Tiempo de disciplina

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	15	18,8%
de 6 meses a 2 años	47	58,8%
más de 2 años	18	22,5%
Total	80	100,0%

Nota: *Elaboración propia.*

Figura n°2

Tiempo de disciplina



Nota: *Elaboración propia.*

Tomando en cuenta a la variable tiempo que llevan en esta disciplina deportiva, se puede apreciar que el 58,8% de los deportistas lleva de seis meses a dos años, seguido del 22,5% que lleva más de dos años y finalmente, el 18,8% que lleva menos de 6 meses en la práctica deportiva del fitness.

5.2. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

“Identificar el nivel de dismorfia muscular que presentan los varones que practican la disciplina deportiva Fitness”

Tabla n°3

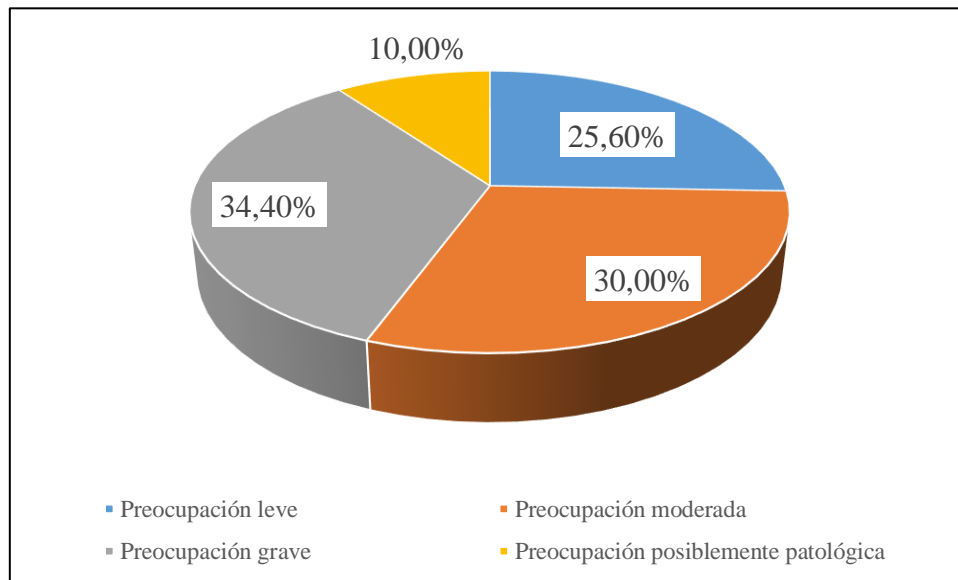
Dismorfia muscular

	Frecuencia	Porcentaje
Preocupación leve	46	25,6%
Preocupación moderada	54	30,0%
Preocupación grave	62	34,4%
Preocupación posiblemente patológica	18	10,0%
Total	180	100,0

Nota: *Elaboración propia. Cuestionario complejo de Adonis (Pope, et al)*

Figura n°3

Dismorfia muscular



Nota: *Elaboración propia. Cuestionario complejo de Adonis (Pope, et al)*

En la presente investigación se optó por preseleccionar a la población, esto quiere decir que se aplicó primero el cuestionario de dismorfia muscular y solamente los deportistas

que tuvieron una preocupación grave y posiblemente patológica fueron tomados en cuenta para la aplicación de los demás instrumentos permitiendo su comparación.

Hay que entender que la dismorfia muscular es definida 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, et al., 1993, citado en Gutiérrez, 2007, p.5)

De acuerdo a ello, en el presente cuadro se puede observar que el 34,4% de los deportistas presenta una preocupación grave respecto a su cuerpo, esto significa que la mayoría de ellos tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, especialmente en relación con el tamaño y la forma de los músculos, con niveles preocupantes de dismorfia la vida del deportista puede verse afectada significativamente, esto puede llevar a comportamientos como el ejercicio excesivo, el uso de esteroides anabólicos y dietas estrictas, además, este problema puede claramente afectar la calidad de vida y la salud mental y física de la persona.

Cabe mencionar que las personas con dismorfia muscular en un estado grave suelen preocuparse excesivamente por la idea de que son pequeños y débiles, aunque no lo sean. En el mismo cuadro también se puede observar que el 10,0% de los deportistas presenta una preocupación posiblemente patológica, la cual es un indicador de gravedad y que puede afectar el funcionamiento y la cotidianidad de estas personas, pues los síntomas son más graves y frecuentes.

Haciendo referencia a estas conductas derivadas de la preocupación constante sobre su cuerpo, autores como González, Fernández y Contreras (2012) refieren que la persona que presenta dicha preocupación realiza ejercicios de fuerza de una manera compulsiva, con el objetivo de aumentar su tamaño muscular, pudiendo desarrollar una dependencia. Esta dependencia o adicción al entrenamiento de fuerza, genera en el individuo la necesidad de constatar su hipertrofia y definición muscular continuamente.

De igual manera, Cañadas (2021) sostienen que además de la realización de actividad física extrema, las personas con esta patología se obsesionan con su dieta, consumiendo grandes cantidades de proteínas e hidratos de carbono, a la par van reduciendo a cero el consumo de grasas. Muchos de ellos, se someten a sesiones de actividad física que pueden ser extenuantes, durante horas y varios días a la semana, buscan aumentar constantemente la

masa muscular y con mucha frecuencia centrándose en tronco y extremidades superiores, con lo cual dichos pacientes presentan una desproporción corporal, siendo las extremidades inferiores delgadas.

Finalmente, cabe mencionar que esta variable además de brindar información sobre la dismorfia muscular en deportistas que asisten a los gimnasios de la ciudad de Tarija, coadyubó en la delimitación de la muestra, este proceso muestral se lo llevó a cabo en dos fases, la primera consistió en la aplicación del cuestionario de Dismorfia muscular y la segunda fase, consistió en seleccionar solo aquellos casos en los que los deportistas presentaron una preocupación grave y posiblemente patológica, a los cuales se les terminó aplicando las demás pruebas.

5.3. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

“Identificar el nivel de tolerancia a la frustración en varones que presentan dismorfia muscular”

Tabla n°4

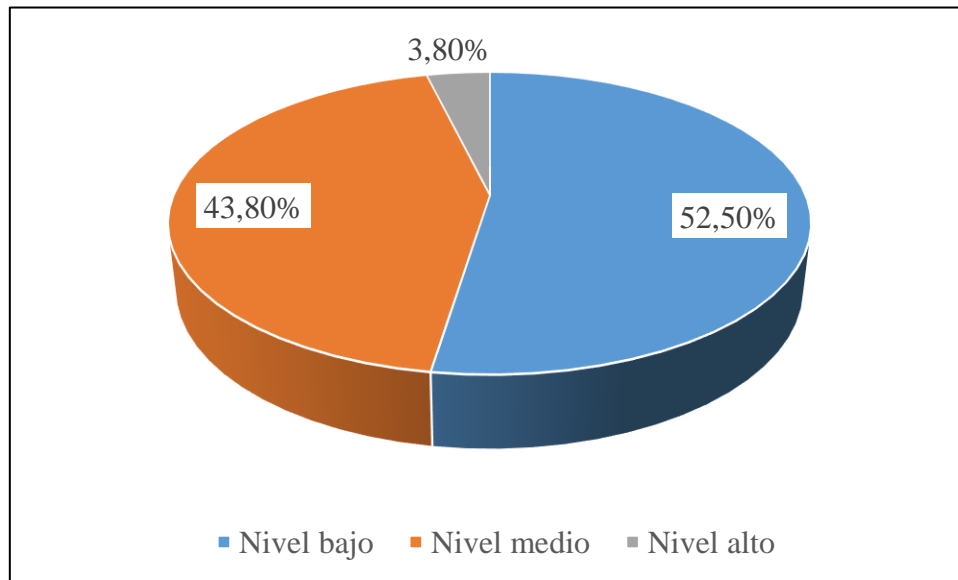
Tolerancia a la frustración

	Personal		Laboral		Social		Familiar			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	42	52,5	56	70,0	39	48,8	37	46,3	51	63,7
Nivel medio	35	43,8	24	30,0	41	51,2	36	45,0	28	35,0
Nivel alto	3	3,8	0	0,0	0	0,0	7	8,8	1	1,3
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Nota: *Elaboración propia. Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo y Soclle)*

Figura n°4

Tolerancia a la frustración



Nota: *Elaboración propia. Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo y Soclle)*

La tolerancia a la frustración, es entendida de acuerdo al autor del instrumento, como *“un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se*

satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes” (Hidalgo y Soclle, 2011, p.16).

En lo que respecta a la variable tolerancia a la frustración se puede observar que los deportistas que tienen altos niveles de dismorfia, en un 52,5% presentan un bajo nivel de tolerancia a la frustración, es decir que la mayoría de estas personas tienen dificultades para adaptarse y manejar situaciones en las que no se cumplan sus deseos o pretensiones, manifestando en muchas situaciones enojos u otras emociones negativas.

Para Coffey y Appley, (1993, citado en Hidalgo y Soclle, 2011) una baja tolerancia a la frustración se caracteriza por una sensibilidad excesiva hacia todo lo desagradable, que funciona como una lente de aumento, magnificando el lado malo de cada situación. Lo feo es espantoso, lo malo es horrible, lo molesto es insoportable, magnifican las tragedias y acontecimientos estresantes.

En los deportistas existe un problema con la manera en la que se ven y eso les puede hacer sentir menos tolerancia, tal como lo sostiene Mar (2019) las personas cuya capacidad para tolerar la frustración es baja no aceptan que las cosas sean como son; los imprevistos, que para la mayoría resultan simplemente molestias, ellas lo viven como una verdadera catástrofe; su percepción de la situación suele ser exagerada y errónea. Al no soportar el malestar del fracaso o que lo planeado no salga como ellas desean, tienden a desmotivarse fácilmente; y en su búsqueda del bienestar inmediato, suelen a abandonar sus proyectos de forma prematura.

Para Cuatrecasas (2023) una persona con un nivel de tolerancia a la frustración baja le basta con una adversidad mínima para enfadarse, entristecerse o angustiarse. Por otra parte, una persona con un alto nivel de tolerancia a la frustración podrá mantener su estado de ánimo sin alteración, aunque no vea cumplidas sus expectativas. También menciona que es importante tener en cuenta que se debe pedir ayuda a un profesional cuando la tolerancia a la frustración es tan baja ya que puede repercutir en el día a día: le puede dificultar el hecho de tener amigos, el rendimiento académico o deportivo, su desarrollo hacia la autonomía

Es importante referir que los deportistas con dismorfia muscular suelen tener una baja tolerancia a la frustración que puede deberse a sus expectativas irrealistas sobre su desarrollo muscular, la presión interna para cumplir con estándares elevados y la tendencia a percibir

pequeñas dificultades como fracasos graves. Esta percepción distorsionada de su cuerpo y su autoestima vulnerable puede contribuir a que cualquier contratiempo en el entrenamiento o en la dieta sea visto como una amenaza significativa, exacerbando su frustración y afectando su motivación y bienestar general. Para Soriano (2019) la tolerancia a la frustración es especialmente relevante en el contexto de la dismorfia muscular, un trastorno en el que las personas, a pesar de tener una musculatura desarrollada, se perciben como insuficientemente musculosas, además sostiene que la falta de esta tolerancia puede llevar a una obsesión por alcanzar un ideal físico inalcanzable, lo que puede generar frustración constante al no ver los resultados deseados, incluso con entrenamientos intensivos.

Para finalizar, haciendo énfasis en las dimensiones de la tolerancia a la frustración, se pueden ver un conjunto de datos interesantes. Se evidencia que el 70,0% de los deportistas tiene un nivel bajo en área personal, el 46,3% bajo en el área social y el 63,7% bajo en el área familiar. Tener baja tolerancia a la frustración en estas áreas puede manifestarse por ejemplo en la personal a través de la autocrítica y el estrés, llevando a evitar desafíos que podrían fomentar el crecimiento. Socialmente, puede resultar en relaciones conflictivas, aislamiento o dificultades en la comunicación con las demás personas. Por su parte, en el entorno familiar, puede causar tensiones y reacciones impulsivas, afectando la dinámica del hogar. Asimismo, dentro del cuadro se puede ver que hay un nivel medio dentro de la dimensión laboral, mostrando que dentro de sus trabajos ellos pueden tener una mejor tolerancia a la frustración a diferencia de las demás dimensiones, la tolerancia a la frustración en el área laboral puede considerarse importante porque puede permitir a las personas afrontar los desafíos y contratiempos sin perder la calma, facilitando la resolución de problemas o la adaptación a situaciones difíciles, al manejar mejor el estrés y evitar reacciones impulsivas, es posible que las relaciones interpersonales en el trabajo mejoren como así también que se incremente la capacidad para seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente.

Tabla n°5***Tolerancia a la frustración en relación a la edad***

Nivel de tolerancia a la frustración	Edad				Total	
	De 18 a 25 años		De 26 a 34 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	29	58,0%	13	43,3%	42	52,5%
Nivel medio	20	40,0%	15	50,0%	35	43,8%
Nivel alto	1	2,0%	2	6,7%	3	3,8%
Total	50	100%	30	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo y Soclle)*

Tomando en consideración los datos sobre la edad y el nivel de tolerancia a la frustración se puede apreciar que el 58,0% de deportistas que tienen de 18 a 25 años de edad a la vez presentan un nivel bajo de tolerancia a la frustración, a diferencia de sus compañeros que tienen de 26 a 34 años quienes en un 50,0% tienden a presentar un nivel medio de tolerancia a la frustración. De esta manera al analizar el cuadro se puede notar que la tolerancia a la frustración sube conforme la edad va aumentando.

A medida que las personas envejecen, suelen desarrollar una mayor tolerancia a la frustración debido a varios factores. Con el tiempo, acumulan experiencias que les permiten enfrentar y manejar mejor los contratiempos y desafíos. Además, no hay que olvidar que esta experiencia les ayuda a aprender estrategias de afrontamiento más efectivas y a mantener una perspectiva más equilibrada frente a las dificultades.

La madurez emocional que se va adquiriendo con el tiempo también juega un papel crucial, ya que las personas mayores suelen tener una mayor capacidad para regular sus emociones y responder de manera más adaptativa a situaciones estresantes. Además, con el tiempo, las personas tienden a desarrollar una mayor comprensión de la realidad y a ajustar sus expectativas, lo que les permite manejar la frustración de manera más constructiva.

Tabla n°6***Tolerancia a la frustración en relación al tiempo de disciplina***

Nivel de tolerancia a la frustración	Tiempo						Total	
	Menos de 6 meses		De 6 meses a 2 años		Más de 2 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	8	53,3%	24	51,1%	10	55,6%	42	52,5%
Nivel medio	7	46,7%	22	46,8%	6	33,3%	35	43,8%
Nivel alto	0	0,0%	1	2,1%	2	11,1%	3	3,8%
Total	15	100%	47	100%	18	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Escala de tolerancia a la frustración (Hidalgo y Soclle)*

De acuerdo a los datos se observa que el 53,3% que lleva menos de 6 meses, el 51,1% que lleva de 6 meses a 2 años y el 55,6% que va más de 2 años, todos a la vez presentan un nivel bajo de tolerancia a la frustración. Con los resultados del nivel de tolerancia a la frustración y el tiempo que llevan entrenando, se puede ver que en todos los rangos de tiempo hay una tendencia a presentar un nivel bajo de tolerancia a la frustración, por ende, no se encontraron diferencias significativas entre ambas variables. Es importante mencionar que tanto los que llevan poco tiempo entrenando como aquellos con muchos años de experiencia pueden experimentar baja tolerancia a la frustración, pero las razones y manifestaciones pueden diferir entre ambos grupos. Los principiantes, al no ver resultados rápidos, pueden frustrarse fácilmente debido a expectativas poco realistas o la falta de familiaridad con el proceso de adaptación del cuerpo al ejercicio.

Por otro lado, los deportistas con más experiencia pueden experimentar frustración si sienten que han alcanzado un estancamiento o no logran superar ciertos límites, a pesar de su dedicación y esfuerzo continuos. En ambos casos, la baja tolerancia a la frustración puede afectar la motivación y la continuidad del entrenamiento, subrayando la importancia de la gestión emocional. Mas allá del tiempo que se lleve entrenando, la tolerancia guarda íntima relación con la dismorfia muscular y puede afectar tanto a los que recién se están abriendo camino como así también a los que cuentan con más experiencia, haciendo que se tracen expectativas alejadas de la realidad. Raich (2021) sostiene que la dismorfia muscular puede

llevar a los deportistas a fijarse expectativas poco realistas sobre su apariencia física, lo que aumenta su vulnerabilidad a la frustración cuando no alcanzan esos estándares autoimpuestos, además la falta de tolerancia a la frustración puede desencadenar comportamientos compulsivos, como entrenamientos excesivos, dietas extremas o el uso de sustancias nocivas y todo esto puede afectar tanto a alguien nuevo como a alguien que ya lleva mas tiempo en la disciplina.

5.4. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

“Establecer el nivel de depresión en jóvenes que presentan dismorfia muscular”

Tabla n°7

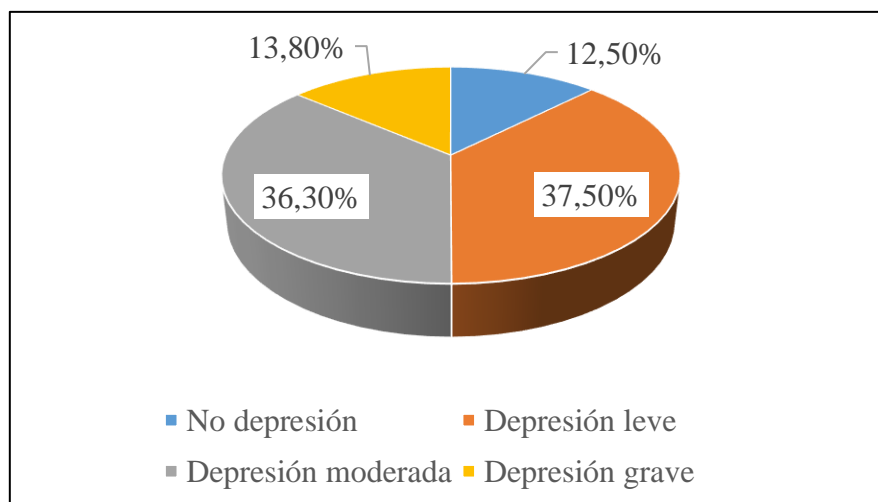
Depresión

	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	10	12,5%
Depresión leve	30	37,5%
Depresión moderada	29	36,3%
Depresión grave	11	13,8%
Total	80	100,0%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)*

Figura n°5

Depresión



Nota: *Elaboración propia. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)*

La depresión, una variable que es definida por el autor del instrumento como “*un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas*” (Beck, 1983, p.4).

En cuanto al nivel de depresión que tienen los deportistas con niveles altos de dismorfia muscular, se pueden ver resultados algo dispersos pero que sin embargo indican que un 37,5% presenta un nivel de depresión leve, es decir, hay presencia de sintomatología depresiva pero que sin embargo llega a ser sin mucha frecuencia e intensidad.

De igual manera, se puede ver que hay una tendencia hacia los niveles altos pues el 36,3% tiene una depresión moderada y el 13,8% son deportistas que tienen una depresión grave, siendo datos que refieren la presencia de mayores síntomas e intensidad de los mismos, además solamente un 12,5% presenta ausencia de sintomatología depresiva.

La depresión se constituye en una afección que genera efectos negativos en quien la padece, de acuerdo a San Molina y Martí, (2010) la depresión es una enfermedad grave que afecta a nuestro cuerpo y mente, afecta a la persona y como se valora la misma, la depresión además no indica una debilidad personal y no es un estado del que se pueda librar a voluntad. Es una de las primeras causas de incapacidad y con lleva un elevado coste económico y un importante sufrimiento, este tipo de afecciones además según este autor, interfieren con el funcionamiento general de la persona.

Es importante mencionar que la depresión en deportistas con dismorfia muscular, o vigorexia, puede surgir debido a una combinación de factores como la presión social para mantener un cuerpo extremadamente musculoso, el perfeccionismo y la autoexigencia, el uso de sustancias como esteroides, y el aislamiento social. Estos deportistas, obsesionados con alcanzar un ideal corporal inalcanzable, suelen experimentar baja autoestima, ansiedad y un estado de ánimo persistentemente bajo, lo que perpetúa un ciclo de insatisfacción y desesperanza. De acuerdo a Segovia y Del Campo (2022) la dismorfia muscular puede dar lugar a una serie de problemas de salud mental, incluido un aumento en los niveles de depresión. Los individuos que padecen dismorfia muscular a menudo se sienten atrapados en un ciclo de entrenamiento extremo y restricciones alimentarias, lo que no solo exacerba su insatisfacción corporal, sino que también contribuye a un deterioro emocional. Además,

refiere que la constante comparación con los ideales de belleza promovidos por la sociedad puede llevar a sentimientos de insuficiencia y aislamiento, agravando la depresión.

Asimismo, otros autores como Sepúlveda y Botella (2020) refieren que la comorbilidad entre la dismorfia muscular y la depresión puede intensificar los síntomas de ambos trastornos. Quienes padecen dismorfia muscular pueden volverse emocionalmente dependientes del ejercicio y de la búsqueda del cuerpo "perfecto", y cuando no logran alcanzar sus expectativas, esto puede desencadenar o agravar una depresión subyacente. De la misma manera, la depresión puede empeorar la dismorfia muscular, ya que la persona puede utilizar el ejercicio como un escape o mecanismo de control, agravando su obsesión con el cuerpo

Tabla n°8***Depresión en relación a la edad***

Nivel de depresión	Edad				Total	
	De 18 a 25 años		De 26 a 34 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
No depresión	6	12,0%	4	13,3%	10	12,5%
Depresión leve	17	34,0%	13	43,3%	30	37,5%
Depresión moderada	18	36,0%	11	36,7%	29	36,3%
Depresión grave	9	18,0%	2	6,7%	11	13,8%
Total	50	100%	30	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)*

Respecto a los datos sobre el nivel de depresión en relación a la edad que tienen los deportistas se puede ver que los que tienen 18 a 25 años de edad en un 36,0% a la vez tienden a presentar un nivel moderado, como así también, el 18,0% presentan una depresión grave, mientras que los deportistas que tienen de 26 a 34 años en un 43,3% tienden a presentar un nivel leve.

De esta forma se puede ver que la depresión puede bajar en su nivel mientras la edad tiende a subir, esto puede deberse a factores como una mayor estabilidad emocional y mejores habilidades para afrontar el estrés. La disminución de la depresión en algunas personas a medida que pasan los años puede atribuirse a diversos factores interrelacionados. Con el paso del tiempo, muchas personas pueden desarrollar habilidades de afrontamiento más efectivas, lo que les puede permitir manejar mejor el estrés y las emociones negativas. Esta madurez emocional a menudo conlleva una perspectiva de vida más positiva, en la que se acepta la realidad con sus desafíos, reduciendo así sentimientos de desesperanza.

Es importante mencionar que a medida que las personas se centran más en su bienestar, suelen adoptar estilos de vida más saludables, lo que impacta positivamente en su salud mental. A pesar de que los deportistas de un rango de edad mayor tienden a presentar menores niveles de depresión, aún siguen presentando un nivel leve, lo cual puede estar relacionado con la dismorfia muscular con la que cuentan.

Tabla n°9***Depresión en relación al tiempo de disciplina***

Nivel de depresión	Tiempo						Total	
	Menos de 6 meses		De 6 meses a 2 años		Más de 2 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
No depresión	4	26,7%	6	12,8%	0	0,0%	10	12,5%
Depresión leve	3	20,0%	20	42,6%	7	38,9%	30	37,5%
Depresión moderada	6	40,0%	17	36,2%	6	33,3%	29	36,3%
Depresión grave	2	13,3%	4	8,5%	5	27,8%	11	13,8%
Total	15	100%	47	100%	18	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)*

Respecto al tiempo que llevan entrenando y el nivel de depresión que tienen, se puede ver que el 40,0% de los deportistas que llevan menos de 6 meses tienden a presentar depresión moderada a diferencia del 42,6% de los que llevan de 6 meses a dos años y el 38,9% de los que llevan más de dos años entrenando quienes tienden a presentar un nivel leve de depresión.

Esto puede ser resultado de que los deportistas con más años de experiencia pueden haber desarrollado mejores mecanismos de afrontamiento, resiliencia y un mayor sentido de propósito en su deporte, lo que podría reducir su riesgo de depresión. Además, el deporte puede traerles algunos beneficios que pueden hacer que el nivel de depresión sea levemente menor. Autores como Hernández (2023) refieren que la práctica regular de cualquier deporte, ya sea de manera individual o en equipo, puede contribuir a mejorar el estado de ánimo, la gestión de las emociones y el desarrollo de capacidades, además, el ejercicio puede repercutir directamente en el balance neuroquímico del cerebro o la liberación de neurotransmisores como la endorfina, que es uno de los principales agentes de la sensación de bienestar. Además, explica que la práctica de deportes puede disminuir la hormona del cortisol, responsable del estrés.

5.5. CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

“Identificar el nivel de autoestima que presentan los jóvenes con dismorfia muscular”

Tabla n°10

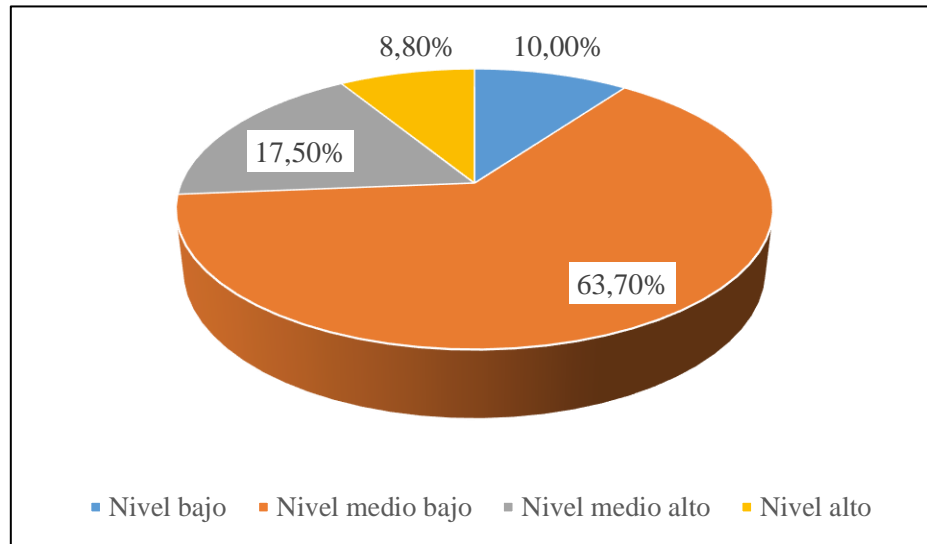
Autoestima

Nivel general	Sí mismo general		Social		Familiar			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	8	10,0%	7	8,8%	6	7,5%	5	6,3%
Nivel medio bajo	51	63,7%	62	77,5%	52	65,0%	40	50,0%
Nivel medio alto	14	17,5%	11	13,8%	17	21,3%	29	36,3%
Nivel alto	7	8,8%	0	0,0%	5	6,3%	6	7,5%
Total	80	100,0%	80	100,0%	80	100,0%	80	100,0%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de autoestima de Coopersmith*

Figura n°6

Autoestima



Nota: *Elaboración propia. Inventario de autoestima de Coopersmith*

La autoestima cumple una función importante y es definida como *“la evaluación que el individuo hace y mantiene habitualmente con respecto a si mismo expresando una actitud*

de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y digno” (Coopersmith., 1967, p.6).

Sobre el nivel de autoestima que se encontró se puede ver que el 63,7% de los deportistas tienen un nivel de autoestima medio bajo, esto quiere decir que tienen una percepción moderadamente negativa de ellos mismos. Los deportistas con este nivel de autoestima pueden experimentar dudas y críticas sobre sus habilidades, logros y valor personal, aunque no de manera extrema. Pueden tener una autovaloración inconsistente, alternando entre momentos de inseguridad y alguna autocomplacencia.

Habiendo referencia a un nivel bajo de autoestima, Coopersmith (1995) sostiene que una baja autoestima implica a la persona un estado de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, presenta características como vulnerabilidad a la crítica, considera que todos lo atacan con sus comentarios, lo hieren exageradamente, culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, vive en resentimientos contra sus críticas, es incapaz de decir “no”, por miedo a desagradar, se exige demasiado a hacer todo perfecto, todo lo que intenta, se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas

La autoestima cumple una función importante no solo en ámbito deportivo, sino que en la vida en general, para Pérez (2019) la autoestima es un elemento fundamental, la autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno.

Es importante mencionar que, en deportistas con dismorfia muscular, los niveles bajos de autoestima suelen ser intensos y centrados en la imagen corporal, caracterizados por una profunda insatisfacción con su físico a pesar de tener una musculatura notable. Estos atletas tienden a establecer estándares extremadamente altos para sí mismos, lo que alimenta una autoevaluación negativa y una sensación persistente de fracaso. Su autoestima a menudo depende de su apariencia y rendimiento físico, y la constante comparación con otros puede llevar a sentimientos de inferioridad y aislamiento social, agravando así su salud mental y emocional. De acuerdo a López y García (2022) la dismorfia muscular a menudo conlleva

comportamientos extremos como el entrenamiento excesivo, dietas restrictivas o el uso de sustancias como esteroides, lo que, lejos de mejorar la autoestima, puede generar una percepción aún más negativa de uno mismo. La constante comparación con otros y la autocrítica severa alimentan la ansiedad y el estrés, creando una disminución significativa en la confianza personal, en lugar de encontrar satisfacción en el progreso físico, las personas afectadas tienden a centrarse en lo que consideran defectos, lo que refuerza la baja autoestima.

Finalmente, haciendo referencia a las dimensiones de la autoestima se puede ver que en todas las dimensiones hay una tendencia marcada a presentar un nivel medio bajo, sin embargo, se puede ver que esto es más significativo en la dimensión si mismo ya que un 77,5% presenta dicho nivel y a diferencia de las dimensiones social y familiar, en donde los puntajes se encuentran un poco más dispersos, denotando que la percepción sobre sus propias personas es negativa y mucho más marcada. De acuerdo a Coopersmith (1995) en la dimensión del Sí mismo general, la autoestima se basa generalmente en la evaluación que el individuo se hace y se mantiene con respecto a si mismo, en mucho de los casos en relación con su imagen corporal y calidades que el sostiene, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

Por su parte, en las demás dimensiones se puede notar que los deportistas tienen una mejor autovaloración de sí mismos considerando áreas como la de las relaciones sociales y familiar, esto hace entender como esta percepción negativa hacia si mismos puede influir negativamente en la dismorfia muscular.

Tabla n°11***Autoestima en relación a la edad***

Nivel de autoestima	Edad				Total	
	De 18 a 25 años		De 26 a 34 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	4	8,0%	4	13,3%	8	10,0%
Nivel medio bajo	32	64,0%	19	63,3%	51	63,7%
Nivel medio alto	9	18,0%	5	16,7%	14	17,5%
Nivel alto	5	10,0%	2	6,7%	7	8,8%
Total	50	100%	30	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de autoestima de Coopersmith*

Tomando en cuenta el nivel de autoestima en relación a la edad que tienes los deportistas fitness se puede ver que el 64,0% de los que tienen 18 a 25 años de edad tienden a presentar un nivel medio bajo, al igual que el 63,3% de los que tienen de 26 a 34 años de edad.

De esta manera no se pudieron encontrar diferencias marcadas entre la edad y autoestima, ya que en ambos grupos de edad hay un nivel medio bajo respecto a la percepción y autovaloración de sus personas. Esto puede deberse a que en la dismorfia o la preocupación por sus cuerpos ha alcanzado a todas las edades y esos efectos hacen que su autovaloración sea negativa indistintamente de la edad que tiene o la madurez con la puedan contar.

Es importante referir que los deportistas fitness, sin importar la edad, pueden tener niveles de autoestima bajos debido a una variedad de factores interrelacionados que pueden afectar su percepción de sí mismos y su valor personal. Uno de los principales factores puede ser la presión constante por cumplir con estándares estéticos y de rendimiento que son, a menudo, poco realistas. En la cultura del fitness, la apariencia física se asocia estrechamente con el éxito y la valía personal, lo que puede llevar a los atletas a medir su autoestima en función de su apariencia en lugar de sus habilidades o logros. Asimismo, la cultura del fitness a menudo promueve una mentalidad de "todo o nada", donde los deportistas pueden sentirse como fracasados si no alcanzan ciertos objetivos o si se desvían de sus rutinas. Esta

mentalidad puede impedir el reconocimiento de los logros personales y el progreso en otras áreas, reforzando la idea de que su valor está ligado únicamente a su rendimiento físico.

Tabla n°12

Autoestima en relación al tiempo de disciplina

Nivel de autoestima	Tiempo						Total	
	Menos de 6 meses		De 6 meses a 2 años		Más de 2 años		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Nivel bajo	3	20,0%	4	8,5%	1	5,6%	8	10,0%
Nivel medio bajo	9	60,0%	29	61,7%	13	72,2%	51	63,7%
Nivel medio alto	2	13,3%	9	19,1%	3	16,7%	14	17,5%
Nivel alto	1	6,7%	5	10,6%	1	5,6%	7	8,8%
Total	15	100%	47	100%	18	100%	80	100%

Nota: *Elaboración propia. Inventario de autoestima de Coopersmith (Coopersmith SEI)*

De acuerdo a los puntajes que se observan, el 60,0% de los que llevan menos de 6 meses entrenando, el 61,7% que lleva de 6 meses a dos años y el 72,2% de los que llevan más de dos años dentro de la disciplina, todos tienden a presentar un nivel medio bajo de autoestima.

En cuanto al tiempo que llevan entrenando se puede ver que no hay diferencias claras y marcadas, debido a que tanto los que llevan menos de 6 meses entrenando y los que llevan más de dos años tienden a presentar un nivel medio bajo de autoestima.

Sí, tanto los deportistas con menos experiencia como los que llevan muchos años entrenando pueden experimentar niveles bajos de autoestima, aunque por razones diferentes. Los principiantes a menudo luchan con inseguridades y dudas sobre su capacidad y rendimiento, lo que puede afectar negativamente su autoestima.

Por otro lado, los atletas experimentados pueden enfrentar desafíos relacionados con el desgaste físico, la presión por mantener un alto nivel de rendimiento, y la transición a una vida post-deportiva, lo que también puede contribuir a una baja autoestima. En ambos casos,

la preocupación constante por la apariencia y el rendimiento puede exacerbar estos sentimientos.

5.6. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1: *Los varones que asisten a los gimnasios presentan una dismorfia muscular en un nivel de preocupación grave.*

De acuerdo al cuadro n°3 se puede ver que el 34,4% de los deportistas presenta una preocupación grave respecto a la dismorfia muscular, por ende, la hipótesis formulada se acepta.

HIPÓTESIS 2: *Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel bajo de tolerancia a la frustración.*

Considerando a la tabla n°4, se puede ver que el 52,5% de los deportistas tiene un nivel bajo de tolerancia a la frustración, por lo tanto, la hipótesis planteada se acepta.

HIPÓTESIS 3: *Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel de depresión moderada.*

De acuerdo a la tabla n°7, el 37,5% de los deportistas presenta un nivel de depresión leve y el 36,3% una depresión moderada, por ende, la hipótesis se rechaza.

HIPÓTESIS 4: *Los varones que presentan dismorfia muscular tienen un nivel de autoestima media bajo.*

Con lo presentado en la tabla n°10, se evidencia que el 63,7% de los deportistas presentan un nivel de autoestima medio bajo, de esta manera la hipótesis se acepta.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Tomando en cuenta los objetivos que fueron planeados en una etapa inicial y los resultados encontrados, se presentan las siguientes conclusiones a las que se llegó:

- Respecto al objetivo específico: ***Identificar el nivel de dismorfia muscular que presentan los varones que practican la disciplina deportiva “Fitness”***

Respecto a la dismorfia muscular, la mayoría de los deportistas tienden a presentar una preocupación grave respecto a su cuerpo, esto significa que la mayoría de ellos tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, especialmente en relación con el tamaño y la forma de los músculos. Es importante mencionar que las personas con dismorfia muscular en un estado grave suelen preocuparse excesivamente por la idea de que son pequeños y débiles, aunque no lo sean.

- De acuerdo al objetivo específico: ***Identificar el nivel de tolerancia a la frustración en varones que presentan dismorfia muscular.***

Respecto a la tolerancia a la frustración se encontró que los deportistas que tienen altos niveles de dismorfia, presentan un bajo nivel de tolerancia a la frustración, es decir que la mayoría de estas personas tienen dificultades para adaptarse y manejar situaciones en las que no se cumplan sus deseos o pretensiones. En relación a la edad y el nivel de tolerancia a la frustración, se puede notar que la tolerancia a la frustración aumenta conforme la edad es mayor. De acuerdo al tiempo que llevan entrenando, se puede ver que en todos los rangos de tiempo hay una tendencia a presentar un nivel bajo de tolerancia a la frustración, es decir, no se encontraron diferencias marcadas, en cuanto al tiempo de práctica de la disciplina.

- En relación al objetivo específico: ***Establecer el nivel de depresión en jóvenes que presentan dismorfia muscular***

De acuerdo a la variable depresión, los deportistas con niveles altos de dismorfia muscular, tienden a presentar un nivel de depresión leve, es decir, hay presencia de sintomatología depresiva pero que sin embargo llega a ser sin mucha frecuencia e intensidad. Aunque se encontró una tendencia hacia los niveles moderados y graves. El nivel de depresión en relación a la edad que tienen los deportistas, denota que la depresión puede bajar

en su nivel mientras la edad de los deportistas sea mayor. Como así también, los deportistas que llevan menos de 6 meses en la práctica del deporte tienden a presentar depresión moderada a diferencia de los que llevan de 6 meses a dos años y los que llevan más de dos años entrenando, ya que ellos tienden a presentar un nivel leve de depresión.

- Respecto al objetivo específico: ***Identificar el nivel de autoestima que presentan los jóvenes con dismorfia muscular.***

Por último, sobre el nivel de autoestima que se encontró se puede ver que los deportistas tienen un nivel de autoestima medio bajo, esto quiere decir que la mayoría de ellos, tienen una percepción moderadamente negativa de ellos mismos. Tomando en cuenta el nivel de autoestima y la edad de los deportistas, no se pudieron encontrar diferencias marcadas, ya que en ambos grupos de edad hay un nivel medio bajo. Situación similar pasa con el tiempo que llevan entrenando debido a que tanto los que llevan menos de 6 meses entrenando y los que llevan más de dos años tienden a presentar un nivel medio bajo de autoestima.

- De acuerdo al objetivo general: ***Determinar los factores psicológicos asociados a la dismorfia muscular en varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, en la gestión 2024.***

En función a los resultados que fueron encontrados, los varones que practican la disciplina deportiva “Fitness” en los gimnasios de la ciudad de Tarija, presentan un nivel bajo de tolerancia a la frustración, una tendencia a presentar depresión moderada y un nivel de autoestima medio bajo.

6.2. Recomendaciones

La problemática de la dismorfia muscular y sus factores asociados necesitan un abordaje integral, por ende, se formulan las siguientes recomendaciones:

Autoridades políticas:

- Se les recomienda implementar campañas educativas y de concienciación, estas campañas deben dirigirse especialmente a jóvenes y deportistas, destacando la importancia de una imagen corporal saludable y la diversidad corporal. Además, es crucial incluir la promoción del bienestar mental y físico en lugar de perseguir estándares de belleza poco realistas.
- Asimismo, se les recomienda fortalecer la regulación del mercado de suplementos y esteroides, que a menudo son utilizados por personas con dismorfia muscular para alcanzar una imagen corporal idealizada. Se deben implementar políticas que limiten la comercialización engañosa y se aumente la supervisión sobre la calidad y seguridad de estos productos. Además, sería beneficioso fomentar programas de apoyo psicológico para aquellos que buscan modificar su cuerpo mediante el uso de estas sustancias.

A los dueños de gimnasios:

- Se les recomienda capacitar al personal en la identificación y manejo de la dismorfia muscular, es importante que los dueños de gimnasios capaciten a su personal, incluidos entrenadores y monitores, para que puedan identificar signos de dismorfia muscular entre los usuarios.
- De igual manera, es necesario promover un ambiente de entrenamiento saludable y positivo, los gimnasios deben crear y fomentar una cultura que valore la salud y el bienestar por encima de la estética extrema. Esto puede lograrse mediante la promoción de rutinas de ejercicio equilibradas, la educación sobre la importancia de la recuperación y la nutrición adecuada, y la limitación de la glorificación de cuerpos extremadamente musculosos.

A los propios deportistas:

- Se les sugiere priorizar la salud mental y física sobre la apariencia, los deportistas deben enfocarse en la salud integral, entendiendo que el bienestar mental es tan importante como el físico. Por ende, es esencial evitar la obsesión por alcanzar una imagen corporal específica, reconociendo que la diversidad de cuerpos es normal y saludable. Además, buscar ayuda profesional, como un psicólogo deportivo o un nutricionista, puede ser útil para desarrollar una relación equilibrada con el ejercicio y la alimentación.
- También se les recomienda buscar apoyo y rodearse de influencias positivas, es importante evitar comparaciones constantes con otros y, en su lugar, enfocarse en el progreso personal y en metas que no se basen únicamente en la apariencia física. Si se sienten presionados o comienzan a experimentar pensamientos negativos sobre su cuerpo, es recomendable que hablen con un profesional de la salud o con alguien de confianza para obtener apoyo

A futuros investigadores:

- Se recomienda ampliar la investigación interdisciplinaria sobre la dismorfia muscular, ya que es crucial que futuros investigadores adopten un enfoque interdisciplinario que incluya la psicología, la sociología, la medicina deportiva y la salud pública para entender mejor la dismorfia muscular.
- También se recomienda desarrollar y validar herramientas de diagnóstico específicas, ya que es necesario crear y validar instrumentos de evaluación específicos para la dismorfia muscular que puedan ser utilizados en entornos clínicos y de investigación.
- Se recomienda realizar investigaciones que hagan énfasis en otras variables psicológicas como el funcionamiento familiar, los rasgos de personalidad, trastornos alimenticios, entre otras. Además, resulta fundamental que en futuros trabajos de investigación se pueda implementar el uso de técnicas de recolección de datos como la entrevista a profundidad.