



**UNIVERSIDAD LATINA  
DE COSTA RICA**

POWERED BY **Arizona State University**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología

**Trabajo de Graduación para optar por el grado de  
Licenciatura en Psicología**

Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-  
emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al  
gimnasio U-Wellness Center

**Tutora**

Andrea Morales Méndez

**Estudiante**

Rocío del Carmen Barboza Chinchilla

**I Cuatrimestre, 2023**

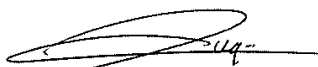
### **Tribunal Examinador**

Este trabajo final de graduación titulado: "Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center", realizado por la estudiante: Rocio Barboza Chinchilla, fue aprobado por el tribunal examinador en la carrera de Psicología de la Universidad Latina de Costa Rica, Campus Heredia, como requisito del grado académico de Licenciatura en Psicología.



Lic. Andrea Morales Méndez

**Tutora**



MSc. Ana C. Calderón Jiménez

**Lectora**



M.Sc. Jov Masís Portuquez  
**Representante de Rectoría**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Rocío del Carmen Barboza Chinchilla estudiante de la Universidad Latina de Costa Rica, declaro bajo la fe de juramento y consciente de las responsabilidades penales de este acto, que soy Autor Intelectual del trabajo final de graduación titulado:

**Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center**

Por lo que libero a la Universidad de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa.

Firmo en Heredia, 29 de mayo del 2023.



Rocío del Carmen Barboza Chinchilla

## Tabla de contenido

1.1	Antecedentes del problema .....	2
1.1.1	Antecedentes internacionales.....	2
1.1.2	Antecedentes nacionales .....	3
1.2	Planteamiento del problema y su sistematización.....	5
1.3	Pregunta del problema .....	6
1.4	Preguntas derivadas.....	7
1.5	Justificación .....	7
1.6	Objetivos .....	9
1.6.1	Objetivo General.....	9
1.6.2	Objetivos Específicos.....	9
1.7	Alcances y Limitaciones .....	10
1.7.1	Alcances.....	10
1.7.2	Limitaciones.....	10
	MARCO CONCEPTUAL .....	13
2.1	Vigorexia .....	13
2.1.1	Relación con otras sustancias.....	17
2.1.2	Vigorexia en las mujeres.....	18
2.1.3	Síntomas asociados .....	19
2.1.4	Vigorexia y la edad .....	20
2.1.5	Tratamiento .....	20
2.1.6	Prevención.....	22
2.2	Factores psicológicos .....	23
2.3	Necesidades cognitivo emocionales.....	26
2.4	MARCO EPISTEMOLÓGICO .....	28
2.5	Enfoque psicológico cognitivo-conductual.....	28
2.6	Prevención psicoeducativa .....	31
	Marco metodológico .....	34

3.1	Paradigma	34
3.2	Definición de enfoque .....	34
3.2.1	Enfoque cuantitativo .....	34
3.3	Método de la investigación .....	35
3.3.1	Método de la investigación no experimental .....	35
3.4	Carácter de la investigación .....	35
3.4.1	Descriptivo.....	35
3.5	Sujetos y fuentes de información .....	36
3.5.1	Sujetos de información .....	36
3.5.2	Fuentes de información.....	36
3.6	Población y muestra .....	37
3.6.1	Población.....	37
3.6.2	Muestra .....	37
3.7	Tipos de muestreo .....	37
3.7.1	Muestreo probabilístico .....	38
3.7.2	Muestreo no probabilístico .....	38
3.8	Operacionalización de variables .....	38
3.8.1	Conceptual .....	39
3.8.2	Instrumental .....	39
3.8.3	Operacional.....	39
3.8.4	Operacionalización de variables .....	39
3.9	Técnicas de Investigación .....	41
3.10	Instrumentos de investigación.....	41
3.10.1	Cuestionario .....	41
3.10.2	Revisión documental.....	42
3.11	Recolección de la información.....	42
3.12	Confiabilidad.....	42
3.12.1	Validación .....	43

	Análisis de resultados .....	45
4.1	Datos generales .....	45
4.2	Análisis finales .....	72
	Conclusiones y recomendaciones .....	76
4.3	Conclusiones .....	76
4.4	Recomendaciones.....	77
	Referencias.....	81
	Anexos .....	2
	Anexo 1. <i>Consentimiento informado</i> .....	2
	Anexo 2. <i>Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al gimnasio</i> .....	4
	Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Gimnasio U-Wellness Center .....	4
	Anexo 3. <i>Peso, altura de IMC de las entrevistadas</i> .....	9
	Anexo 4. <i>Cartas de aval de instrumento</i> .....	13
	Anexo 5. <i>Guía psicoeducativa</i> .....	16
	Anexo 6. <i>Carta de filólogo</i> .....	37
	Anexo 7. <i>Licencia de distribución no exclusiva</i> .....	38

### Contenido de tablas

Tabla 1. Diferencias entre la vigorexia y el TOC .....	15
Tabla 2. Diferencias entre la vigorexia y la anorexia .....	15
Tabla 3. Rango de edad.....	45
Tabla 4. Frecuencia asiste al gimnasio .....	47
Tabla 5. Horas que dedica en el gimnasio .....	48
Tabla 6. Tiempo de ir al gimnasio U-Wellness .....	50
Tabla 7. Peso , talla y IMC en promedio .....	51
Tabla 8- Metas por alcanzar.....	54
Tabla 9. Dismenorrea (bajo flujo menstrual).....	56
Tabla 10. Percibe algún ingreso.....	58
Tabla 11. Ingresos dedicados a su apariencia .....	59
Tabla 12. Frecuencia de dietas especiales.....	61
Tabla 13. Avances corporales .....	62
Tabla 14. Utilización de prendas para cubrir áreas del cuerpo .....	63
Tabla 15. Ha consumido droga, legal o ilegal para mejorar la apariencia.....	65
Tabla 16. Frecuencia de medidas extremas para cambiar la apariencia .....	66
Tabla 17. Cuanto dedica a observar su apariencia física .....	67
Tabla 18. Sentimientos negativos en torno a su apariencia .....	68
Tabla 19. Actividades con su apariencia física que afectan relaciones .....	69
Tabla 20. Evita participar en actividades sociales por los alimentos.....	70

**Contenido de figuras**

Figura 1. Rango de Edad.....	46
Figura 2.Frecuencia de Asistencia al Gimnasio.....	47
Figura 3. Horas que dedica en el gimnasio.....	48
Figura 4. Tiempo de ir al gimnasio U-Wellness.....	50
Figura 5. Metas .....	54
Figura 6. Amenorrea (bajo flujo menstrual).....	57
Figura 7. Percibe algún ingreso .....	58
Figura 8. Ingresos dedicados a su apariencia.....	59
Figura 9. Frecuencia por la apariencia o actividades comprometidas .....	60
Figura 10. Frecuencia de dietas especiales .....	61
Figura 11. Avances corporales.....	63
Figura 12. Utilización de prendas para cubrir áreas del cuerpo.....	64
Figura 13. Consumo de drogas para mejorar la apariencia.....	65
Figura 14. Frecuencia de medidas extremas para cambiar la apariencia.....	66
Figura 15. Observa su apariencia física .....	67
Figura 16. Sentimientos negativos de su apariencia .....	68
Figura 17. Actividades que afectan relaciones .....	70
Figura 18. Inasistencia a actividades sociales por los alimentos .....	71



# **Capítulo I**

## **Problema y Propósito**

## 1.1 Antecedentes del problema

En el presente apartado se establecen estudios previos al tema que se desarrolla, con el objetivo de tener un mayor conocimiento sobre la temática, así como establecer la perspectiva desde la cual se va a desarrollar la investigación. A continuación, se detallan los antecedentes tanto internacionales como nacionales acerca del tema en estudio.

### 1.1.1 Antecedentes internacionales

El primer antecedente es la investigación realizada por los autores Armas y Padilla (2017), titulada “Preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba”, estudio respaldado por la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador. Fue elaborada mediante el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, de campo, bibliográfico; es una investigación de tipo descriptivo, aplicada a una muestra de 28 fisicoculturistas que se encontraban preparándose para algunas competencias *fitness*. Las técnicas utilizadas para recolectar datos en este estudio fueron el "cuestionario adonis" que identificó la imagen corporal de los fisicoculturistas y la “escala de adicción al ejercicio” que determinó el nivel de adicción al ejercicio de las personas participantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 39 % tiene preocupaciones moderadas sobre la imagen corporal y el 6 % resultó ser moderadamente adicto a los entrenamientos. Entre las principales conclusiones encontradas está que el fisicoculturismo es considerado un deporte exigente, requiere un entrenamiento constante y es evidente que la preocupación por la imagen corporal promueve la adicción al ejercicio.

Otro estudio en esta misma línea es el de la autora Lilao (2020), titulado “Vigorexia en los Gimnasios de Teruel”, publicado en la Revista Atalaya Médica. Su objetivo principal fue determinar la prevalencia de la vigorexia en los gimnasios de la ciudad de Teruel, España. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de naturaleza transversal, descriptivo, analítico, aplicado a una muestra de 65 personas que cumplían con los requisitos de selección, realizando un análisis de datos mediante el programa IBM-SPSS. En esta investigación se obtuvieron como principales resultados que la prevalencia de actividad física en gimnasios de Teruel fue del 1,5 %, proporcional al total de mujeres. Se encuentran diferencias significativas (relación lineal con lineal,  $p=0,00$ ) entre el consumo de drogas ilícitas y el grado de alteración de la imagen corporal. Los principales hallazgos concluyen que la insatisfacción corporal actual puede conducir al

desarrollo de conductas patológicas como la vigorexia. Por eso es necesaria una adecuada educación y la promoción de sanos hábitos físicos y mentales, especialmente antes de la pubertad. Sin embargo, se necesitan más estudios multidisciplinarios que tengan en cuenta ambos sexos.

Un antecedente en esta misma temática lo encontramos en el estudio de los autores Benlloch y Consuelo (2022), titulada “A propósito de la vigorexia: más allá de un trastorno dismórfico, delimitación diagnóstica y causas de este trastorno”, publicada por la Revista Española de Drogodependencias. El estudio fue realizado con la finalidad de conocer los trastornos que acarrea la vigorexia, en el ámbito físico y emocional en las personas que la padecen y las consecuencias negativas que traen consigo la necesidad de practicar ejercicios sin medida. Este corresponde a un artículo de corte cualitativo, aplicado al análisis documental de diversos estudios en los cuales muestran que la necesidad de hacer ejercicio, seguir dietas estrictas y consumir sustancias como los esteroides androgénicos anabólicos (EAA) para desarrollar músculo cumple con los criterios para la adicción. Este estudio concluye la posibilidad de tratar la vigorexia como un trastorno con entidad nosológica independiente, y analiza los factores que hacen a las personas más susceptibles a la vigorexia y a la necesidad de campañas preventivas en la sociedad.

### ***1.1.2 Antecedentes nacionales***

Un estudio realizado en nuestro país, de larga data, es la investigación del autor Chacón (2011), titulado “Relación entre influencias del modelo estético corporal, edad, experiencia practicando ejercicio, índice de masa corporal (IMC) e insatisfacción con la figura corporal, en mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio en gimnasios en el área metropolitana, de San José”, bajo el respaldo de la Universidad Nacional de Costa Rica. Este estudio tuvo como fin analizar múltiples declaraciones para identificar posibles causas que puedan influir en la imagen corporal estética y la satisfacción corporal entre mujeres y hombres que asisten regularmente a gimnasios en el Área Metropolitana de San José. La muestra estuvo conformada por 29 personas (18 hombres con una edad promedio de 30,1 años y 11 mujeres con una edad promedio de 33,3 años), a quienes se les aplicó una entrevista. Todas ellas hacían ejercicio en el gimnasio al menos 3 y hasta 7 días a la semana. Los gimnasios elegidos fueron Fitsimons y el Costa Rican Tennis Club, ubicados en San José centro. Las personas participantes

fueron seleccionadas a conveniencia. Se aplicaron dos cuestionarios: el cuestionario de imagen corporal (BSQ) y el cuestionario de influencia del modelo estético. Se utilizó una hoja de información general sobre varias personas. Se encontró un efecto significativo del género para medidas de insatisfacción corporal y preocupación por la imagen corporal, lo que resultó en que mujeres tuvieran niveles más altos de insatisfacción o ansiedad que los hombres en ambos casos. Así como también, diferencias en el cuidado del cuerpo e insatisfacción según el género, ya que las mujeres tenían mayor riesgo de alteraciones de la imagen corporal que los hombres, lo que puede explicarse por razones de género que deberían investigarse en futuras investigaciones.

En Costa Rica se han realizado pocos estudios en esta línea, siendo uno de ellos el realizado por la autora Barboza (2019), titulado “Trastornos alimenticios como violencia de género”, realizado para la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional. Si bien es cierto no es un estudio implícitamente ligado con el enfoque de la investigación, mantiene un elemento ligado a la necesidad social de mejorar los cuerpos para cumplir con los mandatos obsesivos de habitar cuerpos muy delgados. El fin de la investigación permitió relacionar los trastornos alimenticios asociados con otros trastornos dentro de los que se destaca la vigorexia. Fue un estudio de corte cualitativo, al tomar una muestra de mujeres, mediante la técnica de la bola de nieve, en coordinación con la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica, a fin de localizar a las participantes. Se aplicaron entrevistas a profundidad a mujeres entre 20 y 30 años, solteras y que vivieran en el Área Metropolitana. Los principales hallazgos arrojados en la investigación fueron que las mujeres presentaron síntomas de una imagen corporal distorsionada; la gran mayoría practican ejercicios en forma desmedida, para lucir un cuerpo mejor, lo que ha desembocado que aparte de un trastorno alimenticio, presentan como trastorno colateral la vigorexia.

Dentro de los antecedentes nacionales, se encuentra el trabajo realizado por los autores Rodríguez *et al.* (2020), en su investigación titulada “Esteroides anabólicos: repercusiones médicas del uso indiscriminado con fines en la mejora del rendimiento atlético”, publicado en la Revista Médica Sinergia. Esta investigación analiza las implicaciones de las dosis y uso indiscriminado de sustancias anabólicas, con el fin de mejorar el rendimiento físico y el desarrollo muscular. Se realizó mediante el enfoque cualitativo, por medio de investigación bibliográfica de las principales bases de datos en esta materia, así como de artículos científicos

de revisión e investigación, tomando 22 referencias bibliográficas en dicho estudio. Dentro de los principales resultados que se obtuvieron, se establece una fuerte relación entre personas que utilizan en forma desmedida altas dosis de esteroides y se detecta la presencia de personas con síntomas de vigorexia, esto último hace presumir que la gran popularidad entre los atletas de élite, culturistas y usuarios novatos genera preocupación en los clubes deportivos de todo el mundo. Muchos países han introducido leyes sobre el uso y abuso de estas sustancias, en las que se recomienda un mayor nivel de seguridad. En especial en Costa Rica, debido a que no existen programas oficiales para evitar este tipo de sustancias ni políticas tendentes a la visualización de la vigorexia como un problema latente.

## **1.2 Planteamiento del problema y su sistematización**

El cuidado de la imagen corporal es una de las características de la sociedad moderna. Muchos médicos e investigadores como los doctores Jiménez y Pérez (2017) describen que admirar el musculoso cuerpo masculino o las curvas de una mujer en línea puede tener un efecto tóxico en la autoestima de los jóvenes, porque hay un sinnúmero de contenidos con abdominales perfectos y rostros envidiables que los hacen sentir inadecuados y ansiosos. En las últimas décadas ha existido un gran interés en las personas por mantener una determinada figura estética basada en la delgadez; situación que se acrecienta en los mensajes de televisión, redes sociales, literatura, entre otros, ya que se asocia delgadez con éxito y gordura con fracaso. Es difícil encontrar personajes de series o novelas gordos y exitosos. Las personas gordas son representadas como la parte cómica, la que siempre tiene hambre o la que busca desesperadamente adelgazar para encontrar el amor de una pareja. Lo anterior genera un aumento de insatisfacción con la imagen corporal que ha llevado a las personas a iniciar diferentes conductas para mejorar su visión, como dieta, uso de cosméticos, ejercicio y más. Eso va creando imaginarios sociales que tocan la individualidad de las personas y las lleva a cometer conductas para alcanzar los “estándares de belleza”.

Hacer ejercicios físicos por estética más que por mejorar la salud es un hábito muy extendido entre las personas. Ello desencadena trastornos como la vigorexia, caracterizada por una obsesión afectada por la masa de músculos en desarrollo, que altera los ámbitos psicológicos y la vida social, incluso tiene implicaciones médicas (Pope *et al.*, 2002, en Cassi y Pedrón, 2022).

En nuestro país hay cada vez más personas que se preocupan por su apariencia física. La nutrición adecuada y el ejercicio diario se han convertido en la tendencia actual. Sin embargo, si solo creen que encajan, puede convertirse en una obsesión para ellos, la prevalencia estaría estrechamente relacionada con el mandato de la delgadez en las mujeres y la corpulencia en los hombres, por lo que probablemente el trastorno se desencadene más en mujeres, ya que la delgadez no es un canon de belleza para los hombres. Indica la Revista Cuídate Plus (2021): “La anorexia suele darse en chicas jóvenes que por mucho que bajen nunca se ven lo suficientemente delgadas, la vigorexia afecta a los hombres y mujeres que hacen todo lo posible por conseguir un cuerpo musculoso” (párr. 4).

La vigorexia, también conocida como "anorexia del atleta", "complejo de Adonis" o "dismorfia muscular", según Joya Life (2016), fue estudiada por primera vez por Harrison G. Pope en 1997. Es una de las condiciones comúnmente conocidas como dismorfia corporal, que afecta a las personas que no se sienten cómodas con su cuerpo y están obsesionadas con “corregir ciertos defectos físicos”, entendiendo por “defectos” los rasgos que no se ajustan al canon de belleza imperante. Las personas enfermas de vigorexia se consideran delgadas o muy delgadas y se involucran compulsivamente en ejercicios pesados sin otro objetivo que desarrollar masa muscular.

Si no se utiliza el ejercicio físico como herramienta para posibilitar un estilo de vida saludable, surge un verdadero problema. Según Gutiérrez y Ferreira (2007): “Las consecuencias de este trastorno son depresión, aislamiento, lesiones en músculos, articulaciones y tendones, autodesprecio, suicidio, estrés o preocupación, problemas hormonales y otros efectos secundarios de las drogas en el desarrollo de un cuerpo desgastado” (p. 8).

En Costa Rica, la vigorexia no es un término muy común actualmente, se refiere a una enfermedad que se ha descubierto hace más de una década. Así como no hay cifras para esta enfermedad, porque el ejercicio es considerado algo saludable. Aunado a que los pacientes por lo general no admiten que tienen la enfermedad, no se sabe exactamente a cuántas personas afecta y existen aún menos detalles con respecto a la población femenina.

### **1.3 Pregunta del problema**

En la presente investigación se establece la siguiente pregunta generadora:

¿Cuáles son las necesidades cognitivo-emocionales que se deben atender desde el punto de vista psicoeducativo, para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center en el año 2023?

#### **1.4 Preguntas derivadas**

¿Qué características cognitivas presentan las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center?

¿Cuáles son las características emocionales predominantes en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center?

¿Cómo se puede prevenir la vigorexia en las mujeres desde la atención psicoeducativa?

#### **1.5 Justificación**

La sociedad ha evolucionado gradualmente a lo largo de la historia, pero hoy sufre la influencia de los medios de comunicación, en los que cualquier patrón social podría extenderse a todos sus ámbitos. Esto genera que algunos trastornos se desencadenen y resulten ser más comunes de lo que se pueda pensar. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), los jóvenes con enfermedades graves acuden con frecuencia a psicólogos y psiquiatras para buscar ayuda a fin de superar su patología mental. Como es el caso de la vigorexia, que se constituye como un trastorno mental en el que quienes lo padecen se obsesionan con su estado físico, pues buscan aumentar el volumen de los músculos, siendo esto una diferencia de la anorexia, lo que afecta su conducta alimentaria (consumo excesivo de proteínas e hidratos de carbono, acompañado del consumo de otras sustancias como los esteroides anabólicos) y su estilo de vida.

Hasta el momento, se desconocen las causas exactas del estrés que desencadena el trastorno de la vigorexia. Sin embargo, se cree que un posible factor puede estar relacionado con el acoso escolar al que niños y niñas estuvieron expuestos a edades muy tempranas (OMS, 2019, párr. 6).

Las personas, especialmente las mujeres que sufren de vigorexia creen que sus cuerpos no son lo suficientemente delgados, mientras que en los hombres su condición está relacionada con lo musculoso que quieran ser, necesitan mejorar constantemente su apariencia. Como resultado, según López (2017), la persona se obsesiona con la actividad física, rechaza las

relaciones sociales y descuida otros aspectos de su vida. Esta patología afecta principalmente a las personas de 18 a 35 años.

La vigorexia puede llegar a afectar la salud; especialmente a los órganos y sistemas del cuerpo como resultado de cambios nutricionales excesivos. Además de estos daños físicos, esta condición afecta la parte psicológica de quien la padece. Provoca daños como traumas y aislamiento de los seres queridos, lo que a su vez puede derivar en depresión, estrés, ansiedad, entre otros. Por lo tanto, es posible afirmar que la vigorexia es una enfermedad que tiene graves consecuencias negativas para la salud humana. Es importante poder reconocer la diferencia entre un estilo de vida saludable y el ejercicio ya que, si no se reconoce la línea, puede afectar seriamente la salud.

Es un problema del que no se habla abiertamente, pero existe, y son las mujeres afectadas y propensas a padecer este trastorno. Lilao (2020) indica que: “Hoy en día [sic], esta patología también puede afectar a las mujeres, pues el estereotipo de mujer deseada es delgada, pero ahora también musculosa” (p. 118). La creciente preocupación por la apariencia física que impone la sociedad actual, conduce a las mujeres a obsesionarse con un patrón estético que responde a criterios mercantiles, desembocando un comportamiento vigorético, provocado por muchos factores, como acertadamente lo ha indicado la Universidad de Navarra (2015): “influyen factores individuales, comunitarios y sociales que convergen y se fusionan hasta desencadenar la enfermedad mental. Inciden también los aspectos psicológicos y personales (herencia genética), así como cuestiones estéticas del medio social cotidiano” (párr. 2).

Es por lo anterior que la presente investigación va dirigida a la atención de las necesidades cognitivo-emocionales que se deben atender desde el punto de vista psicoeducativo, para la prevención de la vigorexia. En Costa Rica son pocos los estudios que se dan en este sentido, dado que la mayoría de los estudios apuntan a una necesidad de la población de realizar ejercicios para combatir problemas comunes en la población costarricense. Como el estudio, el de la Universidad de Costa Rica, en el cual se indica que las mujeres son más sedentarias que los hombres, ya que el 71,8 % de la población femenina no hace ejercicio, frente al 57,8 % de la población masculina. Si a eso le sumamos el estilo de vida de las personas con hijos es menor del 60,2 %, mientras que para las personas sin hijos es del 70,2 % (Murillo, 2017).



Por estas razones, los autores Gutiérrez y Ferreira (2007) indican que son necesarias las investigaciones y que:

el uso de la información que se obtiene, para profundizar en el tema y, de ser posible, como herramienta en trabajos prácticos en diversos gimnasios, campos deportivos, ligas, academias o lugares donde se puedan presentar e identificar a las personas que sufren de vigilancia o dismorfia muscular. (p. 55)

La construcción de mecanismos como terapias cognitivo-conductuales para la vigilancia hace que el paciente sea consciente de cómo sus creencias y comportamientos afectan su bienestar y, posteriormente, le permite cambiar su pensamiento y comportamiento. Para ello, se deben analizar diferentes técnicas, como el entrenamiento en habilidades sociales o la reestructuración cognitiva (Publicitario Farmacéutica SL, 2021). Ello es debido a que uno de los retos al que se enfrenta una persona con trastorno de la vigorexia es identificar su problema. En este sentido, es necesario estudiar el tipo de terapia que se puede dar desde un punto de vista psicoeducativo, para que las personas reconozcan y sean conscientes de los riesgos y consecuencias de una actividad deportiva excesiva.

Se ha seleccionado para la presente investigación las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, dado que la población que generalmente visita este, está conformada por jóvenes universitarias por la cercanía a la Universidad de Costa Rica. Asimismo, sus instalaciones permanecen llenas a toda hora del día. Por lo que la investigación permite conocer aún más este trastorno invisibilizado en la sociedad.

## **1.6 Objetivos**

### ***1.6.1 Objetivo General***

Analizar las necesidades cognitivo-emocionales que se deben atender desde el punto de vista psicoeducativo para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023.

### ***1.6.2 Objetivos Específicos***

Determinar las características cognitivas que presentan las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center.

Determinar las características emocionales que presentan las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center.

Diseñar una guía para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa.

## **1.7 Alcances y Limitaciones**

### ***1.7.1 Alcances***

Los alcances de esta investigación son importantes para la prevención y tratamiento de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023. Al conocer las características cognitivo-emocionales que presentan estas mujeres, se pueden desarrollar estrategias y terapias psicoeducativas específicas para abordar el trastorno y prevenir su aparición.

En cuanto a las características cognitivas, se ha observado que las mujeres que presentan vigorexia tienen una visión distorsionada de su cuerpo, lo que las lleva a tener pensamientos negativos sobre su apariencia física. Por lo tanto, se podrían desarrollar terapias cognitivas para trabajar en la modificación de estos pensamientos distorsionados y fomentar una percepción realista y positiva del cuerpo.

En cuanto a las características emocionales, se ha observado que las mujeres que presentan vigorexia tienen un alto nivel de ansiedad y estrés relacionados con su apariencia física. Por lo tanto, se podrían desarrollar terapias emocionales para trabajar en el manejo de las emociones negativas y fomentar emociones positivas y saludables.

Por último, la guía para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center mediante la atención psicoeducativa permitirá establecer pautas y estrategias específicas para prevenir el trastorno y detectarlo a tiempo en caso de que se presente. Esto favorecerá una atención temprana y un abordaje eficaz del trastorno, lo que podría mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

### ***1.7.2 Limitaciones***

A continuación, se presentan las limitaciones que podrían afectar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en esta investigación:

- **Tamaño de la muestra:** la investigación se llevó a cabo en el gimnasio U-Wellness Center, lo que limita el número de participantes que se pueden incluir en el estudio. Por lo tanto, los resultados podrían no ser generalizables a otras poblaciones o contextos.
- **Sesgo de selección:** es posible que las mujeres que acepten participar en la investigación tengan características específicas que difieran de aquellas que no aceptan participar. Esto podría afectar la representatividad de la muestra.
- **Sesgo de respuesta:** es posible que las mujeres que responden al cuestionario tengan una mayor conciencia de su apariencia física y una mayor preocupación por su imagen corporal que aquellas que no responden. Esto podría afectar la validez de las respuestas obtenidas.
- **Falta de control de variables externas:** existen factores externos que podrían influir en las características cognitivo-emocionales de las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, como la edad, el estado de salud y la actividad física previa. Estos factores podrían afectar los resultados obtenidos.
- **Falta de aleatorización:** al no realizar una asignación aleatoria de los participantes a los diferentes grupos de estudio, se corre el riesgo de que existan diferencias entre los grupos que no sean detectadas y que afecten los resultados.
- **Posible falta de precisión en las respuestas:** debido a la naturaleza subjetiva de las respuestas a los cuestionarios, es posible que algunas mujeres no respondan con la precisión necesaria, lo que podría afectar la validez de los resultados.

# **Capítulo II**

## **Marco teórico**

## MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Vigorexia

Es necesario explicar algunos términos para obtener claridad sobre el trastorno dismórfico muscular o también conocido como vigorexia. El trastorno dismórfico corporal (TDC), según Raich (2004), “es una enfermedad psiquiátrica que consiste en deficiencias de la imagen corporal reales o imaginarias, malestar que afecta al individuo profesional y socialmente que puede conducir a depresión, ansiedad, fobia y exclusión social” (p. 17).

Según Peinado *et al.* (2014), este es un trastorno descrito por primera vez por H. Pope en 1993, cuando estudió los efectos sobre el uso de esteroides anabólicos en culturistas. Encontró individuos con aumento de la musculatura y un fuerte miedo a un cuerpo débil y áspero; así como también, trastornos corporales que consisten en subestimar el tamaño de su cuerpo, haciéndolos pasar largas horas en el gimnasio y seguir una dieta estricta alta en proteínas para ganar masa muscular.

Sandoval *et al.* (2009) refiere que:

La vigorexia es un trastorno dismórfico corporal, en el cual la persona presenta una excesiva y gran preocupación por cualquier defecto o imperfección, incluso imaginario, que tiene consecuencias graves en el desarrollo de su calidad de vida y que provoca la tendencia de buscar tratamientos médicos o quirúrgicos para tratar de cambiar esas supuestas imperfecciones físicas. (p. 244)

Castillo (2004) asevera que “las personas que lo padecen tienden a ser inmaduras, introvertidas, con problemas de integración, baja autoestima y seguridad porque se piensan como poco atractivos físicamente” (p. 25).

La vigorexia es un trastorno emocional caracterizado por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular, que afecta principalmente a hombres jóvenes, pero también puede afectar a mujeres. Las personas que lo padecen ven su cuerpo subdesarrollado, delgado, por lo que van regularmente al gimnasio, a menudo se miran en el espejo y controlan estrictamente su peso, así como sus bíceps y el pecho. Cernuda (2015) explica que, aunque el ejercicio continuado tiene el

efecto esperado (aumento de la masa muscular), quienes padecen vigorexia no lo ven así, creen que siguen habitando un cuerpo pequeño.

Este padecimiento fue mencionado por primera vez en 1891 por Enrico Morselli, quien explicaba este trastorno como una sensación personal de fealdad, a pesar de que físicamente la persona pudiera estar bajo los estándares normales de belleza. Además, según Morselli citado por Sandoval *et al.* (2009): “La persona tiene la creencia de que ese defecto que se nota a sí mismo es evidente y manifiesto para todas las personas que lo rodean, lo que a su vez afecta la manera como se relaciona con los demás” (p. 244).

Además, la búsqueda de un cuerpo perfecto desde su perspectiva también trae cambios y problemas en el entorno y en las relaciones sociales. Cernuda (2015) menciona que las obsesiones con el entrenamiento y la dieta interfieren con la vida comunitaria y social, muchas citas y eventos sociales son negados por falta de ejercicio o cambios en la dieta, llevando a que se aíslen a sí mismos. Por lo que se puede conceptualizar que la vigorexia se enfoca en la constancia y el esfuerzo físico excesivos y aumenta el uso de sustancias para mejorar la apariencia física de las personas con la condición.

Según el DSM-5, elaborado por la American Psychiatric Association (APA, 2014), se define la dismorfia muscular como un subtipo de trastorno dismórfico corporal, generalmente encontrado en hombres, que consiste en una preocupación por la idea de que su cuerpo es demasiado pequeño o no es lo suficientemente rígido o musculoso, cuando en realidad tienen una forma corporal normal o son muy musculosos. La mayoría de estas personas hacen dieta, hacen ejercicio o levantan pesos excesivos, a veces causando lesiones físicas y algunos usan esteroides anabólicos androgénicos potencialmente peligrosos, así como otras sustancias para crecer y desarrollar musculatura.

Es entonces un trastorno mental que genera preocupación obsesiva con el físico, la figura, y que, por tal obsesión, se distorsiona la realidad de los cuerpos, provocando malestar en la persona que lo padece. También es conocido como anorexia inversa o dismorfia corporal y que, por la obsesión con el cuerpo, se relaciona con el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Aunque se estima que tan solo el 15 % de las personas con vigorexia padece también TOC, Frare *et al.* (2004), citado en Rodríguez (2007), consideran que la vigorexia es una variante del TOC. Sin embargo, el mismo Rodríguez (2007) muestra las diferencias detalladas en la tabla 1.

**Tabla 1***Diferencias entre la vigorexia y el TOC*

<b>Vigorexia</b>	<b>TOC</b>
Surge normalmente en la adolescencia o juventud	Surge normalmente en la adultez
Pensamientos flexibles	Pensamientos inflexibles
Capacidad de adelgazar	Conductas de acumulación de objetos o cosas
No hay rituales, salvo destinados al fin deseado	Hay rituales sin razón
<b>Vigorexia</b>	<b>TOC</b>
Pensamientos sobre el físico	Pensamientos sobre la organización, orden, aseo, limpieza, etc.

**Fuente:** Rodríguez (2007).

Tampoco puede confundirse la vigorexia con la anorexia, pues son dos padecimientos que, aunque comparten la preocupación por el físico, presentan un conjunto de diferencias sustanciales que las desmarca el propio Rodríguez (2007), y que se encuentran resumidas en la tabla 2.

**Tabla 2***Diferencias entre la vigorexia y la anorexia*

<b>Vigorexia</b>	<b>Anorexia</b>
Se aprecia pequeño	Se aprecia gordo
Trata de subir de peso	Trata de perder peso
Consumo ingestas proteínicos	Evita el consumo de ingestas proteínicos
Con mayor presencia en hombres	Con mayor presencia en mujeres
Utiliza medicamentos para subir de peso	Utiliza medicamentos para bajar de peso
No hay presencia de agresiones sexuales	Hay en ocasiones presencia de agresiones sexuales
Exceso de ejercicio	Exceso en el rechazo de comida
Hace excesivamente ejercicio	No necesariamente realiza ejercicio

**Fuente:** Rodríguez, 2007.

Entonces, se puede decir que la vigorexia presenta un conjunto de particularidades que comparte con otros trastornos mentales, puesto que genera una obsesión por el ejercicio físico, e incluye trastornos de la conducta alimenticia, generando que la persona modifique de forma insana sus hábitos alimenticios por su obsesión con el físico, además de la errada percepción que presenta de sí mismo. Según el autor Rodríguez (2007): “Y a pesar de tener una estructura corporal más rígida que el resto de la población, las personas con vigorexia están obsesionadas

con los ejercicios intensos sin otro objetivo que desarrollar masa muscular” (p. 292). El problema surge cuando la actividad física no se utiliza como un estilo de vida más saludable, sino, según Castillo (2004), para conseguir un cuerpo musculoso; se convierte en un objetivo en sí mismo y esta obsesión puede llevar a adoptar hábitos poco saludables.

El desarrollo de la vigorexia es multifactorial, porque presenta factores tanto individuales como sociales que convergen y se combinan para desencadenar y promover el desarrollo de esta enfermedad. A veces predominan aspectos psicológicos y personales (tendencias genéticas), mientras que otras veces predominan aspectos sociales y estéticos. Esencialmente, es una distorsión de la imagen corporal influenciada por la insatisfacción corporal de otra persona debido a la gravedad. Los autores Hernández y Licea (2016) indican que, entrando en ideales de belleza asociados con baja autoestima y una agenda perfeccionista, las influencias negativas y las presiones mediáticas se suman, creando ansiedad físico-social, que ocurre cuando una persona asume o espera que los demás la juzguen negativamente por su apariencia física.

Asimismo, una de las posibles causas de la vigorexia, según Gutiérrez y Ferreira (2007), se explica bioquímicamente por la liberación de endorfinas al momento de lograr al menos un 76 % de la frecuencia cardíaca durante la realización de actividad física. La liberación de esta sustancia crea una sensación agradable de felicidad y produce un placer natural que, por supuesto, se diferencia del consumo de sustancias que no son producidas por el propio cuerpo porque con una actividad física razonable y planificada, ayuda a aliviar el estrés y mejora la inmunidad de las personas.

Por otro lado, se explica en gran medida el surgimiento de la vigorexia cuando una persona empieza frecuentemente a estar viéndose en el espejo, estar constantemente pesándose, al igual que aquellas personas que en algún momento de sus vidas, principalmente en las primeras etapas de la escuela o colegio, hayan sido víctimas de acoso escolar relacionado directamente con su cuerpo o físico. Esto genera en gran medida el surgimiento de la vigorexia, pues no puede aceptar su cuerpo, ya sea porque no logró alcanzar los estándares socialmente impuestos, o encuentra, inventa y maximiza lo que considera “defectuoso”.



### ***2.1.1 Relación con otras sustancias***

El uso de esteroides anabólicos entre personas que sufren este padecimiento es común. El abuso de estas sustancias, que permiten un rápido crecimiento de la masa muscular y se encuentran fácilmente en algunos gimnasios, puede causar serios problemas físicos. Entre ellos un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, daño hepático, disfunción eréctil, disminución del tamaño de los testículos y mayor susceptibilidad al cáncer de próstata (Castillo, 2004). El uso de este tipo de sustancias precisamente conduce a los especialistas a afirmar que las personas con vigorexia incurren en ciertos tratamientos o prácticas que no son saludables, todo con el único objetivo de obtener el cuerpo que buscan, pero el cual nunca encuentran, porque no son capaces de obtener la satisfacción deseada.

Ahora bien, entre las sustancias consumidas no están únicamente los esteroides anabólicos, sino que también la dieta de las personas con vigorexia incluye suplementos alimenticios que les ayudan a ganar masa muscular. Sobre esto, un estudio de la Universidad de Alicante (SiNC, 2017) en el que se tomó como muestra un total de 141 hombres entre 18 y 45 años, demostró que el 89,9 % con síntomas de dismorfia muscular consumen suplementos dietéticos, de los cuales un 48,9 % de las personas con síntomas de la enfermedad y el 28,1 % de las personas sin síntomas consumen específicamente proteínas o creatina, una sustancia que desarrolla los músculos y la fuerza.

Es típico que este tipo de pacientes tenga dietas bajas en grasas pero altas en proteínas y carbohidratos, porque esto ayuda a ganar la masa muscular deseada, aunque perjudique niveles de colesterol y azúcar en sangre, entre otros padecimientos. Pues mientras se cumpla el objetivo de ganar mayor volumen y fuerza, se obtiene al menos cierto grado de satisfacción, aunque si no se trata, nunca será suficiente. En el mismo estudio de la Universidad de Alicante (SiNC, 2017), se obtuvo que la ingesta de proteínas es superior a 2 g/kg y el colesterol es superior a 300 mg/día.

Es decir, efectivamente los esteroides anabólicos duplican el efecto que tiene el entrenamiento sobre la masa muscular, pero también afectan al corazón, lo cual es un verdadero problema; contribuyen a la hipertensión arterial; conducen a la retención de agua y sodio que altera los perfiles lipídicos; aumentan los niveles de triglicéridos y colesterol; aumentan los niveles de glucosa que contribuyen al desarrollo de la diabetes y se asocian con varios tipos de

esteroides. Asimismo, reduce el cortisol que promueve las infecciones y a nivel visual favorece el desarrollo de cataratas y presión intraocular, con importantes consecuencias. Según Cernuda (2015), son propensos a la osteoporosis y alteran el desarrollo del cartílago.

Sin embargo, la propia Cernuda (2015, p.45) explica que en las mujeres es menos frecuente el uso de esteroides; salvo en aquellas que se dedican a hacer fisicoculturismo. Esto es porque la mayoría de las mujeres lo que buscan es obtener un cuerpo definido con poco nivel de grasa y duro. Sin embargo, la autora expone que en las mujeres que hacen uso de este tipo de sustancias también existe un perjuicio, puesto que puede generar voz ronca, reducción del busto, ginecomastia, redistribución de grasas corporales, pérdida del cabello y aumento de vello facial, entre otras.

### ***2.1.2 Vigorexia en las mujeres***

Para Cernuda (2015), el problema de la vigorexia si bien está presente mayoritariamente en hombres, lo cierto es que la incidencia en mujeres se encuentra en aumento. Muchas veces enmascarado en la supuesta modelación corporal a través del uso excesivo de pesas y rutinas de ejercicios maratónicas. Incluso explica que la zumba, que estaba de moda, fue uno de los entrenamientos más utilizados por mujeres, en el cual eran capaces de quemar hasta 800 calorías por hora; pero también era causante de lesiones serias; su atractivo se encontraba principalmente por la diversión que sentían las mujeres mediante el baile. Igualmente menciona la autora que actualmente existe una cultura popular rodeada por exigencias de “cuerpos perfectos” y que las principales figuras femeninas en el mundo occidental son personas con supuestos cuerpos perfectos, lo que ha contribuido precisamente a que la incidencia de la vigorexia vaya en aumento con relación a las mujeres, que les enseña constantemente físicos ideales, los cuales incluso muchas veces no son reales del todo, sino que hacen uso de herramientas tecnológicas para proyectarlos en las fotografías de esa manera.

De este modo, se debe comprender que ciertamente hay menor presencia de este trastorno en mujeres, porque estas no buscan realmente aumentar su masa muscular a diferencia de los hombres, o al menos en la enorme mayoría de mujeres. Pero no por eso están del todo exentas de poder sufrir vigorexia puesto que, como se ha mencionado, existe una cultura en la cual los cuerpos femeninos tienen que ser esbeltos, delgados, con abdomen plano y, sobre todo, glúteos

marcados, bien definidos y de importante y notable tamaño. Lo que por supuesto no solamente ha hecho que acudan a un ejercicio constante e incluso adictivo, sino que se añade una normalización social de los tratamientos médicos y sobre todo quirúrgicos, en los que las mujeres visitan a un médico en búsqueda de ese cuerpo ideal.

El propio estudio llevado a cabo por Cernuda (2015), encontró que un 28,15 % de las mujeres que sirvieron de muestra presenta una grave preocupación con relación a su propia imagen corporal, y que un 53 % de ellas conoce personas que se encargan de traficar con anabolizantes. Siendo que, además, con lo dicho en el párrafo anterior, un 71 % de esas mujeres no está conforme con el estado de su abdomen y un 65 % está disconforme con sus glúteos.

Sin embargo, se dice que en las mujeres la vigorexia es menos frecuente por el factor social, ya que, en la sociedad, ser delgado está más idealizado y asociado con las mujeres, por lo que el deseo de perder peso y la nutrición son preocupaciones comunes para las mujeres. Esto permite entender por qué las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario que los hombres. Por el contrario, la musculatura a menudo se asocia con la masculinidad (Luciano, 2007, citado en Barrientos *et al.*, 2014). Es decir, que en la sociedad se tiene un estándar de belleza femenino vinculado a ser pequeña corporalmente frente a los hombres, en el que se percibe al hombre como alguien que tiene que ser fuerte, grande y capaz de afrontar cualquier evento en apoyo de su grupo. Esto es parte, por supuesto, de percepciones que el autor Le Bon (2018) llama “prestigio [,] es todo aquello que ha dominado en el mundo, las ideas, o los hombres se ha impuesto es así como que se originan casi que primitivamente, del hombre cazador y la mujer mamá” (p. 65).

### ***2.1.3 Síntomas asociados***

El autor Baile (2005), citado por Muñoz y Martínez (2007), explica que entre los síntomas más frecuentes están un exceso de preocupación por verse débil o sin músculos; no tener la capacidad de ver el cuerpo objetivamente; la constante observación ante los espejos para comprobar el estado de los músculos; ideas obsesivas sobre el tamaño; depresión y ansiedad causadas por la percepción corporal; baja autoestima; evitación de lugares públicos donde se vea el físico; uso de un tipo especial de ropa para evitar mostrar el cuerpo; ejercicio excesivo con pesas; consumo de sustancias para el desarrollo muscular, control absoluto de la alimentación, entre otros.

Es decir, los síntomas que presenta una persona vigoréxica se centran en comportamientos obsesivos en torno a su estado físico, los que conducen hacia conductas poco saludables, con la finalidad única de aumentar la masa muscular, pero nunca nada es suficiente. El sujeto ingresa a un círculo vicioso, que afecta su entorno y vida social en todos los ámbitos, en menor o mayor medida, acorde a cada individuo en específico; siempre termina teniendo consecuencias tangibles o al menos logran ser percibidas de manera sencilla.

#### ***2.1.4 Vigorexia y la edad***

La sociedad actual está gobernada por una dictadura de miras estrechas y una dictadura lineal. El amor al cuerpo llena el gimnasio y, al mismo tiempo, vacía las bibliotecas y los centros culturales, desvalorizando y estereotipando ideales de éxito y desarrollo juvenil. El autor Velarde (2022) refiere a la conducta compulsiva de los sujetos que acuden al gimnasio. La vigilancia es una prioridad de salud pública porque la población expuesta son jóvenes que desarrollan este tipo de trastorno mental y muchas veces es pasado por alto y subdiagnosticado.

Cada vez que la insatisfacción corporal crece exponencialmente, jóvenes y adultos dedican la mayor parte de su tiempo al ejercicio. Debido a este problema, las dietas y servicios de salud relacionados se llevan a cabo con tal peso que en sí mismo es un factor de moda en el que el ideal de la belleza resulta de personas que anhelan un cuerpo delgado en lugar de un cuerpo normal o natural.

#### ***2.1.5 Tratamiento***

Según Hernández y Licea (2016), médicos y enfermeros tienen un rol importante en la prevención y diagnóstico temprano de las personas con el trastorno de vigorexia. Se deben tomar medidas oportunas y prontas para que haya una detección y evaluación periódicas al menos de las personas que presentan mayores factores de riesgo, o que están predispuestas al desarrollo de trastornos; debe ponerse principal hincapié en las escuelas y gimnasios. Asimismo, reitera la importancia de crear espacios seguros y de aceptación, en los que cada individuo no se sienta menospreciado o juzgado, puesto que la fase más complicada para el tratamiento es precisamente su iniciación, donde se requiere de un serio compromiso de la persona.

Además, para el inicio de cualquier tratamiento médico para la vigorexia, debe de quedarle claro al paciente de que no se trata de dejar la actividad física o el ejercicio, sino que,

por el contrario, se trata de continuar con esas prácticas, con la diferencia de que debe abordarse a partir de criterios técnicos que permitan un desarrollo saludable del mismo. Ya que, si la persona llega a sospechar mínimamente que el tratamiento tiene como orientación u objetivo, que deje el ejercicio es muy posible que ni siquiera intente iniciar con este.

Hay que, por tanto, hacer un análisis de las características de la nutrición, el ejercicio y los problemas relacionados con el ejercicio físico que no son dañinos en sí mismos para guiar el cuidado del paciente. No se pretende eliminar el ejercicio de la vida del paciente, ya que, si se realiza correctamente, es una actividad muy útil (Parten, 2013, citado por Hernández y Licea, 2016).

Por las características y naturaleza de la vigorexia, entre los tratamientos más recomendados se encuentra la terapia cognitivo-conductual o terapia emocional-racional, pero también la terapia de aceptación, puesto que esta última se torna esencial para poder superar la vigorexia, ya que se requiere que la persona sea capaz de aceptar su propio cuerpo y reconocerse objetivamente en el espejo, para que no vuelva a caer en los hábitos dañinos y poco saludables. Es decir, de qué sirve una terapia que controle los hábitos, si no se ataca la raíz del problema, la cual se encuentra en la no aceptación del cuerpo. Igualmente, Hernández y Licea (2016) explican que estos tratamientos, dependiendo de las circunstancias especiales del paciente, pueden ser combinados con el uso o no de fármacos, principalmente cuando la persona presenta también ansiedad o depresión.

En ese sentido, los autores Hernández y Licea (2016) también han reconocido ciertos avances o contribuciones de fármacos psicotrópicos como la clomipramina y la fluoxetina, cuyos efectos a corto plazo han favorecido el tratamiento de las terapias a las que se somete el paciente. También el citalopram y la venlafaxina han dado resultados diferenciados, dependiendo del paciente, pero son una opción a disponibilidad en caso de ocuparse. Por supuesto, que todo esto debe ir de la mano de un grupo multidisciplinario y especialista, para que se obtengan los resultados esperados y que, por lo tanto, la persona sea capaz de llevar una vida con actividad física, pero de una manera sana globalmente.

En la misma línea, expone Castillo (2004), quien cita estudios de Hollande, se recomienda el uso de inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina; también es necesaria una modificación de la conducta del paciente, puesto que sin esto no se logrará ningún avance.

Es decir, que se puede hacer uso de medicamentos, pero es necesario que el paciente abandone todos aquellos comportamientos que no solamente dañan su cuerpo, sino que también dañan su mente al estimular las conductas que detonan el trastorno día con día. Aunque reconoce Caracuel, citado en la Revista Cuídate Plus (2021), que mientras haya publicidad, cine, películas y en general todo medio de difusión de información, que ensalcen o remarquen la importancia en cierto tipo de cuerpos, será difícil que la vigorexia desaparezca (párr. 4).

Es decir, que se trata de una problemática social, en la que no solamente se requiere de una modificación de las conductas de las personas con vigorexia, sino también de un profundo análisis y debate social, en los cuales haya un equilibrio entre la belleza y una vida saludable. Uno no puede primar sobre el otro, sino que, por el contrario, deben ser un complemento que vaya acompañado de comunicación asertiva y conciencia colectiva sobre los posibles traumas o factores de riesgo que pueden presentar ciertas personas que son receptoras de información y contenido.

### ***2.1.6 Prevención***

Algunos autores como Muñoz y Martínez (2007) establecen que la vigorexia es un padecimiento relativamente reciente en el campo de la investigación científica, así como que no se han desarrollado medidas o mecanismos de prevención para que las personas no empiecen a sufrir este trastorno. Sin embargo, Enterapia (2021) aconseja, como mecanismos de prevención: estar supervisado por profesionales para llevar el control del proceso de entrenamiento, hacerse chequeos médicos que garanticen el estado de salud, evitar estar mirándose en el espejo para verse defectos, tener un plan de alimentación real que garantice un equilibrio, no compararse con los demás ni permitir que los demás opinen del cuerpo.

En ese sentido, el doctor Mendoza (2020) también recalca la importancia de la supervisión profesional en el ejercicio, los exámenes médicos, la adaptación del ejercicio a las particularidades de cada individuo para evitar sobreesfuerzos; saber detenerse al momento de hacer ejercicio al presentarse dolores excesivos o cansancio. Evitar toda clase de pensamientos negativos sobre el propio físico, que sumergen a la persona en una espiral, en la que cada vez se encuentra más avanzado el trastorno, y, por lo tanto, empeora la situación del paciente.

Por su parte, Sánchez-Monge (2021) hace unas recomendaciones adicionales para evitar este trastorno. Expresa que el acompañamiento y el consejo a las personas jóvenes principalmente resultan un importante elemento preventivo, puesto que generan cierta conciencia de la realidad, y de los peligros presentes en este tipo de trastornos o en la realización de cualquier actividad física. Añade que se debe evitar la adquisición de información de internet y redes sociales, siendo que estas son uno de los mayores factores que pueden agravar la vigorexia, ya que en estas plataformas hay muchas personas que muestran supuestos cuerpos perfectos; esto último genera que la persona se esté comparando constantemente.

Se ve entonces que la mayoría de los lineamientos para prevenir este padecimiento está relacionada directamente con la autoestima, la supervisión profesional y el uso de criterios técnicos (como exámenes y planes de alimentación), para que la realización de toda actividad física y estilo de vida sea desarrollada a partir de tendencias saludables para la mente y el cuerpo. Se trata, por lo tanto, de incentivar el ejercicio como un instrumento válido para llevar una vida de calidad, pero que requiere de un equilibrio y de una planificación u orden que eviten que se convierta en un problema.

Además, se requiere de un importante acompañamiento, supervisión y colaboración de los familiares y amigos, principalmente en personas jóvenes que son uno de los grupos que presenta mayores factores de riesgo. También aquí juegan un papel central las instituciones educativas y los gimnasios, que deben cumplir su función social, pero sin abandonar precisamente que la salud debe ser abordada integralmente, y que en la vida todo requiere de un balance para que sea saludable.

## **2.2 Factores psicológicos**

Actualmente el trastorno de dismorfia corporal se clasifica en el DSM-5 (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) como parte de los trastornos obsesivo-compulsivos. La American Psychiatric Association (2014) define los criterios diagnósticos de la siguiente manera:

A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria.

Dentro de las preocupaciones que se encuentran, son:

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

Por otro lado, de la Salud, A. M. (2019), en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11) también lo incluye dentro de los trastornos obsesivos compulsivos y detalla sus criterios de la siguiente manera:

El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por la preocupación persistente por uno o varios defectos o imperfecciones percibidos en la apariencia que son imperceptibles o solo ligeramente perceptibles para los demás. Los individuos experimentan timidez excesiva, a menudo con ideas de referencia (es decir, la convicción de que las personas se están dando cuenta, juzgando o hablando sobre el defecto o la imperfección percibidos). En respuesta a su preocupación, los individuos se involucran en comportamientos repetitivos y excesivos que incluyen examinar la apariencia o la gravedad del defecto o la imperfección percibidos, intentos excesivos de camuflar o alterar el defecto percibido, o marcada evitación de situaciones sociales o desencadenantes que aumentan el malestar por el defecto o la imperfección percibidos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar un malestar o deterioro significativos en lo personal, familiar, social, educacional y ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento. (párr. 22)



Varios autores lo clasifican como un trastorno alimentario en el que se utiliza una dieta rica en proteínas, alta en carbohidratos, dieta baja en grasas y ejercicio compensatorio alto en calorías. Otros, sin embargo, lo clasifican como un trastorno obsesivo-compulsivo, que muestra un comportamiento obsesivo en relación con el ejercicio físico. Algunos autores catalogan como trastorno dismórfico corporal a quienes tienen una percepción sesgada de su apariencia física porque se ven delgados a pesar de tener un alto porcentaje de masa muscular.

Los factores psicológicos, según los autores Rodríguez y Puig (2016), que se encuentran presentes en las personas determinan características tales como que se perciban delgadas, débiles o pequeñas porque padecen una enfermedad mental debido a un cambio en su percepción somática distorsión de la autopercepción con o sin imágenes depresivas y obsesivas.

Estas personas a menudo cuidan su peso, están obsesionadas con el esfuerzo físico y tienen trastornos de personalidad. También sufren de una imagen distorsionada de sí mismas, no se integran plenamente en la sociedad, tienen un gran deseo de curarse y cambiar su dieta. Sin embargo, realizan ejercicio excesivo mostrando comportamiento y adicción al mismo.

El comportamiento en general se caracteriza por ejercicio excesivo y adicción porque se han sobreestimado los beneficios psicológicos y sociales de un cuerpo musculoso, baja autoestima y falta de juicio en algunas situaciones. Parece existir comorbilidad entre algunos rasgos psicopatológicos de personalidad (hipomanía, narcisismo y trastorno obsesivo-compulsivo). También se presentan problemas de adaptación social.

Dentro de algunas consecuencias a nivel psicológico de la vigorexia se pueden citar:

**Imagen corporal.** Castro y Ferreira (2007) explican que se refiere a un conjunto de percepciones, creencias, pensamientos, actitudes, experiencias y emociones que produce el cuerpo, y las acciones relacionadas. De hecho, la estructura mental de un individuo se deriva esencialmente de una sinergia directa entre el comportamiento, la experiencia y la cognición para asumir propiedades relevantes del mundo externo mediadas por la atención, la concentración, el lenguaje, la percepción, etc., que es una propiedad establecida por la propia forma agradable o desagradable, la última de las cuales es responsable de los trastornos mentales.

**Cambios en la imagen corporal.** La alteración de la propia imagen corporal es la causa de muchos problemas psicológicos. Cash y Pruzinsky (2002), citados en Molina (2007),

señalaron que las alteraciones o distorsiones sufridas durante la infancia o la adolescencia pueden derivar en dismorfia muscular. Se ha confirmado que pueden considerarse predictoras de la aparición de la vigorexia porque uno de los principales síntomas está relacionado con las creencias que tiene un individuo sobre cómo se percibe a sí mismo y cómo es percibido por quienes le rodean.

**Factores psicosociales en la vigorexia.** Por otro lado, el autor Noceloni (2013) observó cuando las preocupaciones e insatisfacciones con el cuerpo no se correspondían con la realidad. Los individuos están ocupados viviendo con la intensidad y frecuencia de su mente creando incomodidad e impactando negativamente en sus vidas. La vigorexia es parte de un comportamiento demasiado establecido en el control de las ganancias de masa muscular, y se puede predecir que el pensamiento de las personas con rasgos de vigorexia no se corresponde con la realidad, para mejorar sus rutinas de ejercicio, para compensar las creencias negativas que rodean su imagen corporal.

### 2.3 Necesidades cognitivo emocionales

Las emociones se experimentan constantemente. El estado emocional varía a lo largo del día en función de lo que sucede y de los estímulos que se perciben. Esto no quiere decir que siempre hay que ser conscientes de eso o que se sepa describir qué sentimientos se tienen en un momento determinado. Las emociones son las reacciones inmediatas del organismo que le informan del carácter favorable o desfavorable de una determinada situación o estímulo. Si la situación parece favorecer la supervivencia, la emoción que se siente es positiva, en caso contrario se experimenta una emoción negativa.

Ramos *et al.* (2009) refieren que los procesos cognitivos pasan a formar parte del desarrollo de las emociones, lo que se conoce como "procesamiento de la información", hasta el punto de que estos procesos cognitivos determinan en gran medida nuestras emociones. Es decir, que las emociones en realidad son la respuesta de la interpretación cognitiva que se hace del mundo en general, y de cada uno de los acontecimientos que suceden alrededor de cualquier individuo. Por ejemplo, una persona ciega no es capaz de percibir que está frente al vacío, y por ello no podría sentir miedo en ese momento. De tal forma que es incapaz de percibir al menos

por medio de la vista su contexto para que su cuerpo, consciente o no, emita las emociones necesarias para que pueda hacerle frente a la situación que se vive en ese momento.

Hay que destacar también que las emociones representan un momento en el proceso de motivación afectiva en el cual es posible esbozar cómo una emoción es el resultado de un comportamiento motivado. Las emociones reflejan la relación entre los motivos (necesidades) y la probabilidad de éxito en la realización del comportamiento apropiado para lograr una meta u objetivo que satisfaga una necesidad. Por lo tanto, para hablar sobre las reacciones obvias del movimiento corporal características de las emociones, se requiere inevitablemente la creación de una conexión entre las emociones y el comportamiento; es decir, el enfoque de las emociones como motivadores de la conducta. Por lo tanto, para Ramos *et al.* (2009) es lógico creer que las emociones tienen vías específicas que activan los músculos esqueléticos para producir ciertos comportamientos, como los que conducen a respuestas motoras faciales expresivas que perfilan y permiten la percepción de ciertas emociones, a menudo denominadas emociones básicas o innatas.

Es entonces que las necesidades cognitivo-emocionales se vuelven en gran medida las causantes de que cada individuo realice cualquier comportamiento o conducta, se constituyen en los motivadores metafísicos del porqué se lleva a cabo cualquier acción en la vida de las personas. Las emociones son producto del entorno social, familiar, personal, laboral y en general de la realidad propia, y mediante las cuales, nacen ciertas necesidades que la persona tiene que cubrir. Bien lo dicen Escurra y Delgado (2001), las necesidades cognitivo-emocionales son el elemento impulsor y energético que desencadena conductas que se manifiestan en la vida cotidiana como la tendencia de los sujetos a organizar activamente la información de su entorno de manera que están constantemente buscando estímulos.

Todo esto se puede apreciar sin ningún problema en las personas que sufren de vigorexia, puesto que existe un entorno o causa (*bullying*, sobrepeso o demás) que da origen a una emoción de rechazo frente a su estado físico actual, lo que lleva a tomar acciones para combatir ese tipo de emociones, sometiéndose a excesiva actividad o ejercicio físico y al consumo de ciertas sustancias, con el objetivo casi que único de perder grasa y ganar masa muscular. Es decir, que la vigorexia puede traducirse como el resultado de una necesidad cognitivo-emocional que surge en los individuos que la sufren producto del ambiente que los rodea.

Existen también algunas conductas que llevan a cabo las personas vigoréticas que ponen en riesgo su calidad de vida. Según los autores Pontes y Montagner (2011), el hecho de que se dediquen más de tres horas por día a pensar en la dieta sana, preocuparse más por la calidad de los alimentos que del placer de consumirlos, conforme avanza la segunda calidad de alimentación, la planificación excesiva y el aislamiento social. Podrían incluso desembocar en la carencia de vitamina B12, que tiene una relación en alteraciones de comportamiento.

## **2.4 MARCO EPISTEMOLÓGICO**

### **2.5 Enfoque psicológico cognitivo-conductual**

La psicología cognitivo-conductual comenzó en la década de 1950 y estableció la psicoterapia basada en los hallazgos dominantes del psicoanálisis y la psicología del aprendizaje. Hay dos paradigmas en el estudio de la psicología. El primero es el paradigma del condicionamiento clásico y el segundo es el paradigma del condicionamiento operante. Ambos paradigmas se han desarrollado y establecido como técnicas operantes y se utilizan en el campo del condicionamiento operante, que se centra principalmente en estímulos y respuestas.

En la década de 1970, un modelo cognitivo-conductual introdujo dos tipos de tratamiento para la depresión: la terapia emocional racional y la terapia cognitiva. Como lo afirma Ceresa (2019), en ese momento la psicología básica estaba evolucionando del mero aprendizaje al procesamiento de la información.

En la década de 1990 se integró la terapia cognitivo-conductual como modelo de aprendizaje experiencial, acompañada de la terapia cognitiva y conductual dirigida a aplicar fenómenos psicológicos. Estos modelos tienen como objetivo desarrollar una amplia lista de tratamientos flexibles enfocados en eliminar problemas bien definidos lo que, a criterio de Ceresa (2019), lleva a mejores procedimientos y resultados.

La psicología cognitiva tiene como objetivo estudiar los procesos cognitivos moldeados por la memoria, la concentración, la conceptualización y la forma en que los individuos procesan la información. Se basa en la premisa de que los humanos son capaces de procesar eventos que les suceden, que la cognición es capaz de analizar, discernir y causar problemas, así como de mejorar la situación para que sea más adaptable y racional (Ceresa, 2019).

Se trata de un enfoque para el tratamiento de diversos trastornos mentales que funciona ayudando al paciente a cambiar sus pensamientos, sentimientos, comportamientos y respuestas fisiológicas disfuncionales para adaptarse a lidiar con sus problemas. Puerta y Padilla (2011) explican que consiste en una serie de intervenciones que se realizan tras una valoración integral de las características biopsicosociales del paciente, tomando en cuenta la aceptación, compromiso y cooperación del paciente y sus familiares. Es decir, que se está frente a un enfoque psicológico que aborda la problemática presente en el paciente a partir de la modificación de su conducta, a través de transformar las estructuras mentales que le llevan hacia ese patrón de comportamiento.

Este enfoque explica la manera de cambiar o transformar el comportamiento general de una persona. Para ello es necesario que el especialista conozca de forma completa el comportamiento que está generando cualquier tipo de problema en el paciente. Es decir, debe dimensionar en qué contextos o momentos sucede; qué tan frecuente e intenso es; los antecedentes, las consecuencias que genera e incluso se deben comprender las condiciones biológicas, el historial de aprendizaje y el ambiente social en el que vive el paciente, para poder aplicar integralmente una terapia guiada bajo este enfoque.

En gran medida, lo que se hace a partir de este enfoque es sustituir unas conductas por otras, o disminuir y aumentar las conductas que generan de alguna manera la afectación al paciente. De forma que su objetivo se centra en que la persona que padece algún trastorno o situación sea capaz de afrontar su entorno, disminuyendo su padecimiento, o al menos mitigando los efectos dañinos y negativos que este tiene en su calidad de vida.

Las terapias que se basan en este enfoque toman como premisa el autoconocimiento de la persona y la manera en que cognitivamente procesa la información que recibe de todo su entorno. Entendiendo que esto es lo que determina la conducta en general del sujeto y buscando transformar la forma en que el individuo con un padecimiento cognitivo interpreta de distinta manera aquella realidad que causa el padecimiento o enfermedad. Esto quiere decir que el enfoque y sus terapias buscan una reestructuración sistemática de la manera en que se da cognitivamente el procesamiento de información de la realidad. Según Chacón (s.f.), intenta hacer un reajuste de actitudes, creencias e ideas para que estas se acomoden a la realidad.

Para comprender este enfoque se debe entender que todas las personas están constantemente haciendo tres cosas: pensar, sentir y comportarse. Así, el objetivo principal de este sistema terapéutico es que la persona aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, lo que estimula el esfuerzo sistemático y la práctica diligente, mediante una metodología estructurada. La terapia cognitivo-conductual utiliza una combinación de técnicas de modificación del comportamiento y procedimientos verbales para corregir el comportamiento desadaptativo, las distorsiones cognitivas y los errores habituales y específicos. Rodríguez (2011) refiere que estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y el tratamiento, asumiendo que pensar y actuar de manera más realista y adaptativa, con énfasis en los problemas tanto situacionales como psicológicos en el aquí y ahora, se espera que mejore en síntomas y consecuencias la conducta que genera malestar.

Este enfoque y los modelos de terapias que lo usan tienen un importante alcance y eficacia en los pacientes, e incluso, es igual o más eficaz que cualquier otra forma de tratamiento farmacológico y psicológico en el caso de la enorme mayoría de trastornos psicológicos no psicopáticos. Los autores Fulana *et al.* (2011) establecen que:

Entre sus alcances se encuentra: control de los síntomas de la enfermedad mental, prevención de la recurrencia de los síntomas de la enfermedad mental, tratamiento de la enfermedad psiquiátrica cuando la medicación no es una opción adecuada, el empleo de las técnicas de aprendizaje para hacer frente a situaciones estresantes de la vida, manejo de las emociones, hallar el control, lograr la resolución de conflictos de relación y aprendizaje de una mejor comunicación, aprender a manejar el duelo o pérdida, conseguir la superación del trauma emocional relacionado con el abuso o la violencia, líder en general con enfermedades médicas e inclusive tratar los síntomas somáticos crónicos. (p.76)

En el estudio de Cunningham *et al.*, (2017) se menciona que uno de los enfoques de tratamiento es la terapia cognitiva conductual, pues es de suma utilidad dentro del contexto de los trastornos de la conducta alimentaria y aplicable a la dismorfia muscular. Lo anterior debido a que la misma tiene como objetivo enseñar a los pacientes a afrontar de manera adaptativa las emociones, por lo que se regula y desalienta la dependencia a conductas desadaptativas para atenuar la angustia. Razón por la cual personas con dismorfia muscular pueden beneficiarse de

técnicas como la prevención de exposición y respuesta para que toleren la angustia sin intervenir en comportamientos de escape.

El enfoque cognitivo conductual puede ayudar a cambiar la forma cognitiva de pensar y comportarse. A diferencia de otras terapias, se enfoca en problemas y dificultades en el aquí y ahora. La terapia cognitiva conductual puede ayudar a comprender problemas complejos dividiéndolos en partes más pequeñas. Es útil ver cómo estas partes se relacionan entre sí y cómo se afectan entre sí. De estas se pueden derivar: pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas, comportamientos, todas estas áreas pueden influir en otras. Para Monterroso (2016), esta es una forma simplificada de entender lo que está pasando, las secuencias.

Según Azor (s.f.), el enfoque y las terapias psicológicas cognitivas conductuales sirven en personas con trastornos de alimentación, somáticos, de disfunción sexual, problemas de pareja, ansiedad generalizada, de pánico, obsesivo-compulsivos, fobias, de estrés postraumático, depresión, ansiedad social, ansiedad y depresión infantil, problemas de conducta en infantes y para la gestión del estrés. Esto quiere decir que es un enfoque con múltiples aplicaciones, y que puede ayudar de distintas maneras a las personas que, por su interpretación de la realidad, ven afectada consciente o inconscientemente ciertas conductas humanas.

## **2.6 Prevención psicoeducativa**

La prevención y la psicoeducación son herramientas centrales. Según Martínez (2002), el apoyo psicoeducativo se basa en una postura holística, inclusiva, de manera integral, crítica y reflexiva. No solo debe asistir, sino también mediar, conectar y facilitar diferentes procesos de transformación y cambio social o personal.

Para clasificar los grandes modelos de intervenciones psicoeducativas, Álvarez y Bisquerra (1996) proponen lo que denominan el “eje vertebrador de la intervención”, el eje de análisis. Según esto, se pueden clasificar los modelos básicos de intervenciones psicoeducativas. Se basan claramente en los “ejes” ya identificados por César Coll (1988), en su primer análisis de las intervenciones psicoeducativas. Cada modelo ocupa espacios en un continuo que se mueve de un extremo al otro de varios ejes considerados dipolos.

**Por tipo de intervención: directa vs. indirecta.** Las intervenciones directas son intervenciones en las que un consejero o tutor se enfrenta a un mentor o su grupo. El orientador centra su actuación en el destino directo de su intervención. En nuestro caso estudiantes. Esta es la forma más común de intervención psicoeducativa tradicional. En cambio, el modelo “*Triad Collaborative Counseling*” [consulta colaborativa triádica] se caracteriza por una intervención indirecta en la que existe un orientador o tutor en el rol de orientador y un docente como intermediario que recoge las sugerencias del orientador y las incorpora al proyecto. La consulta es una estrategia clave para aplicar este tipo de intervención en un “contexto cooperativo”, un diálogo abierto con las diferencias en lugar de la asimetría, favoreciendo los intercambios entre personas afines, construimos actitudes positivas y respetamos la diversidad de perspectivas.

**Según el área de intervención: interna externa.** Las intervenciones internas son realizadas por personal del mismo centro de formación. Las intervenciones externas son realizadas por profesionales que no forman parte de la plantilla del centro de formación. Las acciones tutoriales son siempre intervenciones internas y los equipos departamentales realizan intervenciones externas a la dinámica del día a día del centro de formación. Ambos tienen ventajas y desventajas comparativas relacionadas con la participación y la no participación, la contribución de la participación y la importancia de las externalidades para mantener la distancia que permite el enriquecimiento.

**Por destinatario o finalidad: grupos individuales.** Las intervenciones individualizadas son más comunes en el campo del asesoramiento psicoeducativo tradicional. Para ello, profesionales en Psicología parecen creer que están recibiendo una mejor educación todo el tiempo. Las intervenciones para grupos, instituciones y comunidades tienden a ser urgentes.

**Según el momento de la intervención o la orientación: reactivo-agresivo.** Las intervenciones reactivas están pensadas para centrarse en problemas ya encontrados, localizados en una parte de una población o en un solo sujeto, a veces reducidos o descartados, generalmente modificados o curativos y se espera un reajuste a lo que se ha probado. En el otro extremo del espectro se encuentran la prevención y el desarrollo, que requieren intervenciones proactivas iniciadas antes de que se manifiesten o desarrollen los problemas y, lo que es más importante, no están sectorizadas ni localizadas. Su objetivo es promover la prevención de problemas antes de



que ocurran en todas las personas, a fin de optimizar los recursos para estimular el desarrollo individual y promover la autorrealización y la heterorrealización.

**Por orientación: salud, educación, subjetividad.** César Coll (1988) señala que las intervenciones educativas de profesionales en psicología parecen estar más centradas en la salud individual que en el proceso educativo y parecen ser irrelevantes para el enriquecimiento y optimización del aprendizaje del estudiantado.

# **Capítulo III**

## **Marco metodológico**

## Marco metodológico

En este capítulo se abordan aspectos como el enfoque de investigación, su respectivo diseño, los instrumentos de recolección de información, así como los sujetos que participaron en el presente trabajo.

### 3.1 Paradigma

El paradigma positivista, según el autor Ramos (2015), también llamado cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, busca explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos. Identifica causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas.

El paradigma positivista apoya la investigación que tiene como objetivo confirmar estadísticamente una hipótesis o determinar los parámetros de una determinada variable mediante una expresión numérica. En la presente investigación se establece el paradigma positivista, ya que se pretenden establecer las características tanto emocionales como cognitivas de las personas que tienen como padecimiento la vigorexia y que requieren un tratamiento preventivo.

### 3.2 Definición de enfoque

#### 3.2.1 *Enfoque cuantitativo*

El enfoque cuantitativo de las ciencias sociales para los autores Vega-Malagón *et al.* (2014), es aquel que se lleva a cabo mediante la aplicación del método científico y que afirma que todos los fenómenos son medibles; se denomina positivismo, piedra angular de este flujo. La ciencia según el positivismo es dato (observable, positivo).

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque de corte cuantitativo por cuanto se obtienen las características en las personas que tengan vigorexia mediante la aplicación de un instrumento denominado cuestionario, así como la forma de cómo se realizará el análisis de la información obtenida en el instrumento, ya que se presenta mediante tablas, gráficos y porcentajes, por lo anterior se ubica dentro del enfoque de investigación cuantitativo.

### **3.3 Método de la investigación**

Según Rodríguez (2005), investigar: “es una serie de métodos para resolver problemas cuyas soluciones necesitan ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos” (p. 19). La investigación busca recopilar una serie de información primordial mediante la utilización de instrumentos necesarios para obtener una conclusión del objeto en la investigación.

#### ***3.3.1 Método de la investigación no experimental***

Según Hernández y Mendoza (2018), el método de la investigación no experimental se basa en categorías, conceptos, variables, eventos, comunidades o contextos que ocurren sin intervención directa del investigador; es decir, sin cambiar el objeto de investigación del investigador. Los estudios no experimentales observan los fenómenos o eventos tal como ocurren en su contexto natural y luego los analizan. En la investigación no experimental no se construye una situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

En el presente estudio resulta imperativo conocer la situación tal como se presenta en las personas que tienen vigorexia. Por lo que no se modifican las variables, ya que estas se toman tal cual se encuentren al momento de aplicar el instrumento.

### **3.4 Carácter de la investigación**

#### ***3.4.1 Descriptivo***

Los estudios descriptivos según Hernández y Mendoza (2018) son los encargados de determinar las características de la población de estudio. Esta metodología se enfoca más en el “qué” del objeto de investigación que en el “por qué”. En otras palabras, pretende describir la naturaleza de un segmento demográfico sin centrarse en las razones por las que ocurre un determinado fenómeno.

En la presente investigación se trata de describir las características tanto cognitivas como emocionales que presentan las personas que tienen vigorexia, para luego profundizar en estas a fin de realizar una guía que nos permita prevenir este padecimiento.

### **3.5 Sujetos y fuentes de información**

#### ***3.5.1 Sujetos de información***

Según Barrantes (1999), los sujetos “[...]son las personas objeto de estudio. Su escogimiento depende del problema por resolver, los objetivos o hipótesis planteadas [sic] y las variables por estudiar” (p. 135). Para la presente investigación los sujetos corresponden a mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, por más de dos horas diarias que, a criterio de los entrenadores, tienen una desmedida necesidad de realizar ejercicios para modificar su cuerpo.

#### ***3.5.2 Fuentes de información***

Las fuentes de información que se toman en cuenta son todos los documentos y medios que se consultaron en la presente investigación, y que, según los autores Sampieri *et al.* (2006), son donde surgen ideas para el desarrollo de la investigación. Dentro de las que destacan algunos documentos, materiales escritos, audiovisuales, entre otros. Por lo que en la presente investigación se tomaron tanto fuentes primarias como secundarias.

##### ***3.5.2.1 Fuentes primarias***

Las fuentes primarias de información que permiten dar sustento a esta investigación son aquellos datos que se obtuvieron de la muestra aplicada, sin que se modificarán las respuestas o bien que sufrieran alteración alguna. De acuerdo con el autor Cabrera (2010), una fuente primaria es aquella que tiene información nueva, veraz, que no se ha sometido a ningún tratamiento.

Se aplica un instrumento a los sujetos muestra que reúnan los criterios de inclusión en la investigación, con el fin de obtener de primera fuente la información que luego será analizada y que permitirá arribar a conclusiones y recomendaciones de la investigación.

##### ***3.5.2.2 Fuentes secundarias***

Las fuentes secundarias de información consisten en otros documentos que han sido consultados para fortalecer la investigación. Según el autor Cabrera (2010), indica que sobre esta fuente de información lo que correspondería sería un análisis documental, de catálogos, bibliografía, indexación, que va a permitir obtener más información del tema objeto de estudio.

### **3.6 Población y muestra**

Seguidamente, se precisa la definición del tipo de investigación, su tipología y precisión, así como la muestra, su cálculo y técnicas para su obtención.

#### **3.6.1 Población**

Según Arias *et al.* (2016):

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, etc.; para estos últimos, podría ser más adecuado utilizar un término análogo, como universo de estudio. (p. 3)

#### **3.6.2 Muestra**

Según Arias *et al.* (2016), “los resultados de toda investigación deberían poder generalizarse en vista que [sic] no se puede estudiar al total de la población, es decir, que se puedan hacer inferencias a partir de la muestra estudiada” (p. 6).

Una muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativa de dicha población. La muestra es importante, ya que, según indica Hernández (2010), “pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población” (p. 240). En el caso del presente estudio, la muestra está compuesta por 50 mujeres que asisten en forma regular al gimnasio U-Wellness Center, las cuales los entrenadores han identificado que utilizan alrededor de 2 o más horas por día para practicar sus ejercicios.

### **3.7 Tipos de muestreo**

Existen dos tipos de muestreo, el probabilístico donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados, y el no probabilístico, donde generalmente se selecciona la población en función de la accesibilidad o punto de vista personal del investigador.

### ***3.7.1 Muestreo probabilístico***

Según Hernández y Mendoza (2018) refieren que:

En las muestras probabilísticas todas las unidades, casos o elementos de la población tienen al inicio la misma posibilidad de ser escogidos para conformar la muestra y se obtienen definiendo las características de la población, el tamaño adecuado de la muestra y por medio de una selección aleatoria de las unidades de muestreo. (p. 200)

### ***3.7.2 Muestreo no probabilístico***

En las muestras no probabilísticas, Hernández y Mendoza (2018) aseguran que la elección de las unidades no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características y contexto de la investigación. Aquí el procedimiento no es mecánico o electrónico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios.

En la presente investigación, no se utiliza muestreo, sino que se toma toda la población para llevar a cabo la investigación; es decir, 50 mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023. Las cuales realizan ejercicios más de dos horas por día y mantienen una necesidad de modificar su cuerpo.

## **3.8 Operacionalización de variables**

Según Carballo y Guelmes (2016), una variable es:

El concepto de variable siempre está asociado a las hipótesis de investigación. Una variable es una propiedad que puede adquirir diferentes valores en un conjunto determinado y cuya variación es susceptible de ser medida. Una investigación, cualitativa o cuantitativa, exige la operacionalización de sus conceptos centrales en variables, de esta definición operativa depende el nivel de medición y potencia de las pruebas realizadas. (p. 142)

Bernal (2016) explica “que operacionalizar una variable significa traducir la variable a indicadores, es decir, traducir los conceptos hipotéticos a unidades de medición” (p. 188).

### 3.8.1 Conceptual

Según los autores Rodríguez *et al.* (2021): “Es la definición teórica conocida de la variable identificada en el objetivo general o específico” (p. 32).

### 3.8.2 Instrumental

Hace referencia a las técnicas o instrumentos por aplicar para cumplir el objetivo y que van ligados directamente a la variable definida (Rodríguez *et al.*, 2021, p. 58).

### 3.8.3 Operacional

Consiste en el resultado que espera obtenerse al aplicar el instrumento sobre la variable y que sería la respuesta al objetivo planteado (Rodríguez *et al.*, 2021, p. 60).

Para este proyecto se presentan cinco variables y cada una requiere una definición conceptual, instrumental y operacional.

Las variables son las siguientes:

### 3.8.4 Operacionalización de variables

A continuación, se presenta el tratamiento que se les da a las variables del presente estudio:

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Determinar las características cognitivas que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center.	Características cognitivas	Las habilidades cognitivas son aquellas relacionadas con el procesamiento de la información, es decir, atención, observación, memoria, resolución de problemas, comprensión, analogías, etc. (Clavero, 2016, p. 1).	Tipos de características de naturaleza cognitiva que presentan los sujetos de información que reúnen los criterios de inclusión.	Cuestionario a sujetos de información que reúnen los criterios de inclusión



	Trastorno de vigorexia	La vigorexia es un trastorno mental en el que las personas que lo padecen se obsesionan con su estado físico, lo que afecta a su conducta alimentaria (comer en exceso contenido de proteínas y carbohidratos acompañado de otras sustancias como los esteroides anabólicos) y su estilo de vida (Gutiérrez y Ferreira, 2007, p. 8).	Establecer de qué forma perjudica, sus hábitos, tanto alimentarios como de ejercicios diarios.	Cuestionario a sujetos de información que reúnen los criterios de inclusión
Determinar las características emocionales que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center.	Características emocionales	Las emociones se diferencian de los sentimientos en que estos últimos son más duraderos y fáciles de verbalizar, mientras que las emociones son más vertiginosas y ocurren en un área menos consciente de la mente y el cuerpo, desencadenando reacciones automáticas y, a veces, instintivas, como posturas, expresiones faciales, expresiones, movimientos involuntarios e incluso en casos extremos pueden cambiar toda la estructura de comportamiento de una persona y hacer que actúe como nunca antes. (Buitrago, 2020, p. 21)	Tipos de características de naturaleza emocional (comportamientos) que presentan los sujetos de información que reúnen los criterios de inclusión.	Cuestionario a sujetos de información que reúnen los criterios de inclusión
Diseñar una guía para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa.	Guía de prevención	Es una guía modelo y fue desarrollada para facilitar los procedimientos para los profesionales de la salud después de haber sido adaptada a las circunstancias nacionales y locales	Establecimiento de sesiones para la atención y prevención de la vigorexia.	Análisis documental

		(Faba, 2006, p. 12).		
	Atención psicoeducativa	Es el espacio de trabajo individual del psicólogo educativo, que tiene como objetivo crear un proceso de apoyo que posibilite el desarrollo de herramientas que faciliten su condición, enfatizando en la formación de estrategias y técnicas que promuevan su aprendizaje y con ello una mejor adaptación social. (Martínez-Sala y Alemany-Martínez, 2022, p. 210).	Guía de aspectos que se van a tratar en la atención de pacientes con vigorexia.	Análisis documental

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.9 Técnicas de Investigación

Raffino (2020) expresa que “las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento” (párr.1).

De manera que en el presente trabajo de investigación se realiza un análisis documental, así como la aplicación de un cuestionario a la población muestra para poder alcanzar los objetivos del estudio.

### 3.10 Instrumentos de investigación

A continuación, se describe el instrumento de investigación que se utiliza en la presente investigación.

#### 3.10.1 Cuestionario

Este es uno de los instrumentos más utilizados para obtener datos de la población. Bourke, Kirby y Doran (2016), citados por Hernández y Mendoza (2018), definen *cuestionario* de la siguiente forma: “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 250).

Existen diversas técnicas de recolección de datos. En la presente investigación se utiliza el cuestionario, dada la facilidad para obtener la información de acuerdo con García (2003), quien establece que un cuestionario se considera como un instrumento clásico para las Ciencias Sociales con el fin de obtener los datos. El mismo es versátil porque se permite utilizar como instrumento de investigación y evaluación de las personas y programas, podría abarcar aspectos cualitativos y cuantitativos y va registrando la información solicitada a los sujetos. Para la presente investigación, se aplica el cuestionario a los sujetos fuentes de información. Cuenta con respuestas tipo escala de Likert de criterios para que las encuestadas indiquen su condición.

### ***3.10.2 Revisión documental***

Es la revisión de literatura que básicamente consiste en el análisis de textos y otros documentos atinentes al trabajo, de los cuales se extraen ideas relevantes para sustentar y reforzar el trabajo. Asimismo, permite servir de parámetro para el diseño y la construcción de la guía para la prevención de la vigorexia en las mujeres.

### **3.11 Recolección de la información**

Una vez obtenida la información mediante la aplicación del instrumento, se procede a tabular la información y realizar un análisis de resultados de la discusión correspondiente, referir las principales conclusiones y recomendaciones y determinar la necesidad de elaborar una guía propiamente destinada a la prevención de mujeres con vigorexia.

### **3.12 Confiabilidad**

Determinar si un instrumento es confiable requiere de distintas técnicas. Estas definen la capacidad de que el proceso se desarrolle conforme lo estipulado.

Para Hernández y Mendoza (2018), “la confiabilidad o fiabilidad se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes en la muestra o casos” (p. 229).

Mata (2020) establece que “en la investigación cuantitativa, la confiabilidad de un instrumento responde a la estabilidad de los datos obtenidos y la anulación de riesgos de variación entre los distintos casos y momentos de aplicación” (párr. 3).

### ***3.12.1 Validación***

Con el objeto de validar el instrumento que se aplicará a la muestra seleccionada, se someterá a la validación de personas expertas tanto en el ámbito de la psicología como del deporte. Estas personas especialistas analizarán la pertinencia de las preguntas en concordancia con el objetivo que se persigue en la presente investigación

# **CAPÍTULO IV**

## **Análisis de resultados**

## Análisis de resultados

En el presente capítulo se observan los resultados obtenidos una vez aplicado el instrumento elaborado para mujeres que asisten al gimnasio. La información se presenta mediante tablas y figuras, donde se combinan aspectos teóricos y el enfoque psicológico cognitivo-conductual. Ello es la base para plantear una propuesta tendente a brindar un tratamiento para la prevención de la vigorexia.

### 4.1 Datos generales

Las personas entrevistadas previo a la realización de esta debieron indicar mediante un documento denominado “Consentimiento informado para participantes de la investigación” (ver anexo 1), su autorización expresa de participar en la presente investigación. El instrumento fue aplicado utilizando la tecnología de formulario de Google, al enviar el enlace al grupo de *WhatsApp* establecido por el gimnasio U-Wellness. El mismo estaba conformado por 75 mujeres. En un inicio contestaron 43. Se les solicitó nuevamente la colaboración para las restantes, por lo que se completa la muestra establecida de 50 mujeres.

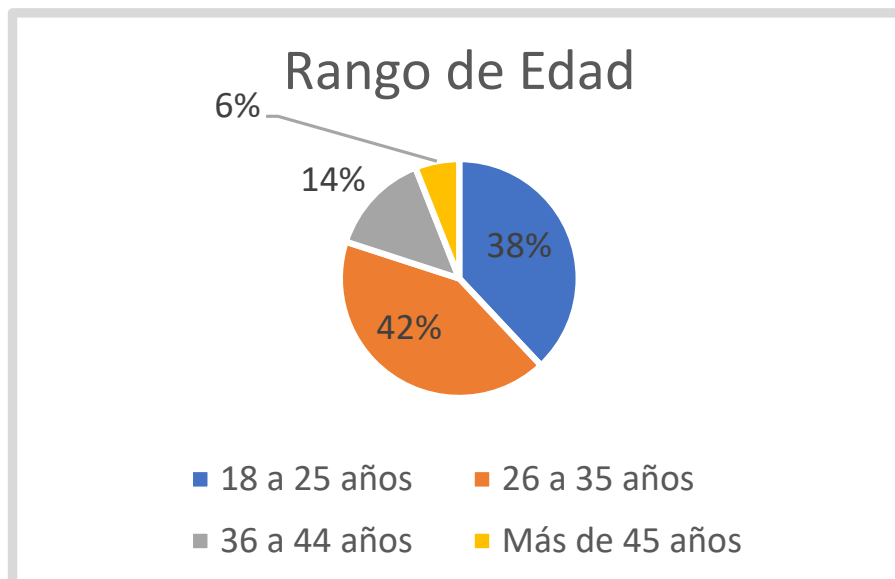
A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos:

**Tabla 3**

*Rango de edad*

<b>Rango de edad</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
18 a 25 años	19	38 %
26 a 35 años	21	42 %
36 a 44 años	7	14 %
Más de 45 años	3	6 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 1***Rango de Edad*

*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 1, la muestra de entrevistadas en el gimnasio U-Wellness Center presenta una distribución de edades variada, lo que proporciona un enfoque más amplio y diverso en cuanto a las necesidades cognitivo-emocionales de las mujeres en diferentes etapas de la vida.

La mayor parte de las entrevistadas (42 %) se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años. Este grupo representa a mujeres jóvenes que podrían estar en una etapa de consolidación profesional y personal, lo que puede generar presiones y expectativas en su desempeño físico y estético. Ha sido importante considerar las preocupaciones y desafíos específicos que enfrentan estas mujeres al diseñar intervenciones psicoeducativas.

El segundo grupo más numeroso (38 %) se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años. Estas mujeres jóvenes podrían estar en una etapa crucial de transición, en la que pueden surgir inseguridades y comparaciones con sus pares, las que podrían aumentar el riesgo de desarrollar vigorexia. Fue fundamental abordar estos aspectos en la guía de prevención.

El 14 % de las entrevistadas se encuentra en el rango de edad de 36 a 44 años. Este grupo de mujeres puede enfrentar retos relacionados con el envejecimiento y los cambios físicos que

conlleva, lo que puede generar preocupaciones en torno a la apariencia física y el rendimiento en el gimnasio. Las intervenciones psicoeducativas tomaron en cuenta estos desafíos.

Finalmente, el 6 % de las entrevistadas tiene más de 45 años. Aunque este grupo es menos numeroso, es importante no pasar por alto sus necesidades específicas. Las mujeres en esta etapa de vida pueden enfrentar cambios hormonales y físicos significativos, así como la presión social de mantener una apariencia juvenil. La guía de prevención es inclusiva y debió adaptarse a las necesidades de este grupo.

**Tabla 4**

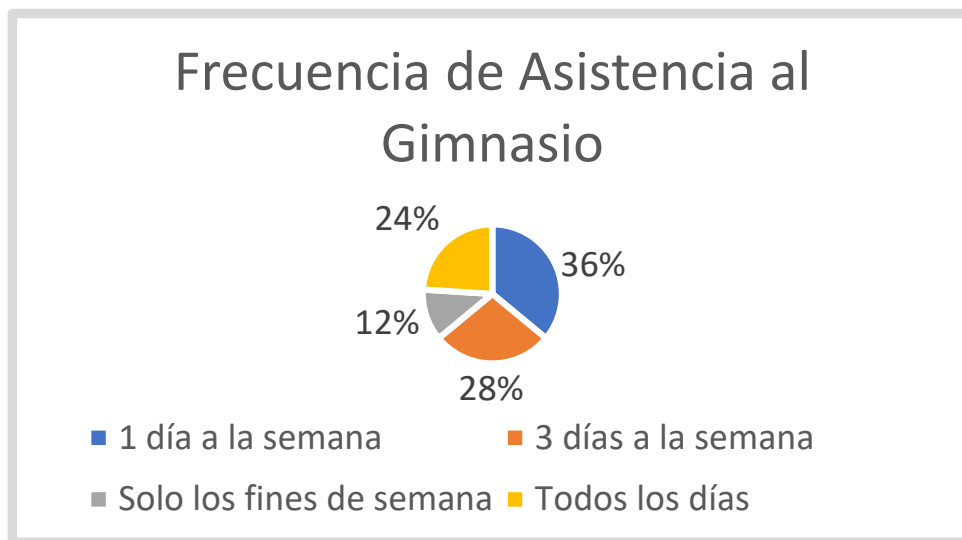
*Frecuencia de asistencia al gimnasio*

<b>Frecuencia de asistencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
1 día a la semana	18	36 %
3 días a la semana	14	28%
Solo los fines de semana	6	12%
Todos los días	12	24 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 2**

*Frecuencia de Asistencia al Gimnasio*



*Nota.* Elaboración propia.



Cuando se les pregunta a las entrevistadas con respecto a la frecuencia con que asisten al gimnasio, se puede observar en la figura 2, que las entrevistadas que asisten al gimnasio U-Wellness Center presentan una variedad de patrones de comportamiento en cuanto al compromiso y la importancia que le dan al ejercicio físico.

El 36 % de las entrevistadas asiste al gimnasio solo un día a la semana. Este grupo puede estar más enfocado en actividades de mantenimiento de la salud y el bienestar, en lugar de la búsqueda de objetivos estéticos extremos. No obstante, es importante considerar que algunas de estas mujeres podrían enfrentar barreras, como limitaciones de tiempo o factores emocionales, que les impiden asistir con mayor frecuencia.

El 28 % de las entrevistadas asiste al gimnasio tres días a la semana. Esta frecuencia podría considerarse un compromiso moderado con la actividad física, lo que sugiere un equilibrio entre el ejercicio y otras áreas de la vida.

Un 24 % de las entrevistadas asiste al gimnasio todos los días. Este grupo puede estar en mayor riesgo de desarrollar vigorexia, ya que una alta frecuencia de entrenamiento podría ser un indicativo de preocupaciones excesivas por la apariencia física y el rendimiento deportivo. En el diseño de la guía se consideran estos resultados.

El 12 % de las entrevistadas asiste al gimnasio solo los fines de semana. Este grupo podría enfrentar desafíos similares al grupo que asiste una vez por semana, como limitaciones de tiempo o factores emocionales.

### **Tabla 5**

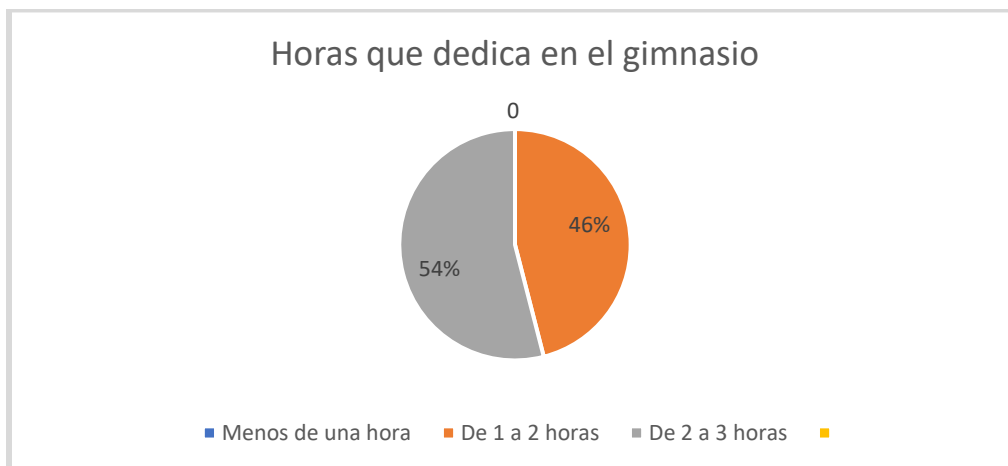
#### *Horas que dedica en el gimnasio*

<b>Horas en el gimnasio</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Menos de una hora	0	0 %
De 1 a 2 horas	23	46 %
De 2 a 3 horas	27	54 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

### **Figura 3**

### *Horas que dedica en el gimnasio*



*Nota.* Elaboración propia.

En la figura 3, se observa información sobre el tiempo que las entrevistadas dedican al gimnasio durante sus sesiones de entrenamiento.

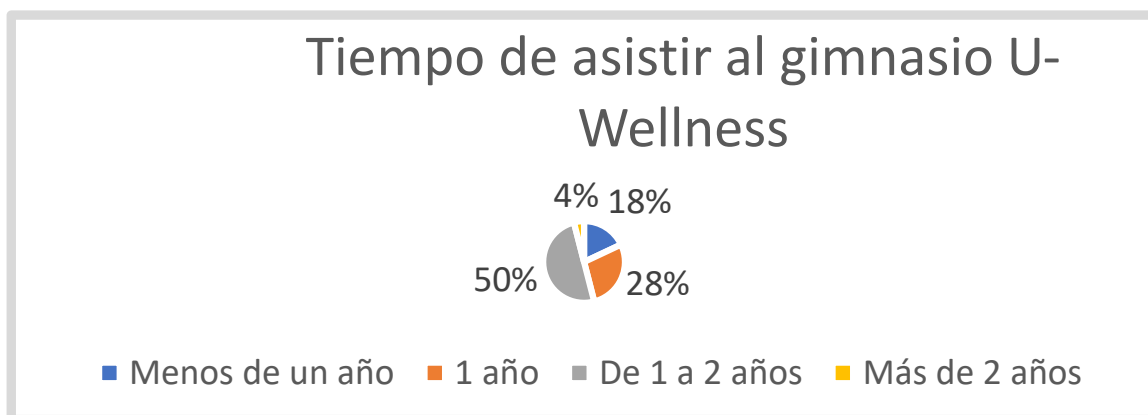
Ninguna de las entrevistadas reportó pasar menos de una hora en el gimnasio. Lo que indica que todas ellas dedican al menos una hora a sus actividades físicas en cada visita al centro.

El 46 % de las entrevistadas dedica de 1 a 2 horas por sesión en el gimnasio. Este grupo puede estar realizando entrenamientos moderados, que incluyen tanto ejercicios aeróbicos como de resistencia, lo cual es una duración razonable y saludable para una sesión de ejercicios. Las intervenciones psicoeducativas para este grupo se centraron en mantener una relación equilibrada con el ejercicio y la importancia de establecer metas realistas en torno a su cuerpo.

El 54 % de las entrevistadas dedica de 2 a 3 horas por sesión en el gimnasio. Este grupo podría estar realizando entrenamientos más intensos o extendidos, lo que podría indicar un mayor compromiso con sus objetivos físicos. Sin embargo, también es importante considerar si este tiempo prolongado en el gimnasio podría ser indicativo de un enfoque excesivo en la apariencia física o el rendimiento deportivo, lo que podría aumentar el riesgo de desarrollar vigorexia. En este caso, las intervenciones psicoeducativas deberían abordar las motivaciones subyacentes y promover una relación saludable con el ejercicio.

**Tabla 6***Tiempo de asistir al gimnasio U-Wellness*

<b>Tiempo de asistir gimnasio</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Menos de un año	9	18 %
1 año	14	28 %
De 1 a 2 años	25	50 %
Más de 2 años	2	4 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.**Figura 4***Tiempo de ir al gimnasio U-Wellness**Nota.* Elaboración propia.

En la figura 4 se muestra información sobre el tiempo que las entrevistadas llevan asistiendo al gimnasio U-Wellness Center.

El 18 % de las entrevistadas lleva menos de un año asistiendo al gimnasio. Este grupo representa a los nuevos miembros del gimnasio, quienes podrían estar en proceso de establecer sus hábitos de ejercicio y adaptarse al ambiente del centro. Las intervenciones psicoeducativas en este grupo se hicieron principalmente para promover una relación saludable con el ejercicio

El 28 % de las entrevistadas lleva aproximadamente un año asistiendo al gimnasio. Estas mujeres pueden haber establecido ya una rutina de ejercicio y podrían estar buscando mejorar su desempeño o alcanzar objetivos específicos. Resultó importante el abordaje de las expectativas y

preocupaciones que puedan tener en cuanto a su apariencia física y rendimiento en el gimnasio cuando se diseñó la guía de prevención.

El 50 % de las entrevistadas lleva de 1 a 2 años asistiendo al gimnasio. Este grupo podría estar más comprometido con sus rutinas de ejercicio y tener objetivos más claros. Sin embargo, también podrían enfrentar desafíos emocionales o presiones externas que podrían aumentar el riesgo de desarrollar vigorexia

Solo el 4 % de las entrevistadas lleva más de 2 años asistiendo al gimnasio. Aunque este grupo es menos numeroso, es importante considerar sus necesidades específicas. Estas mujeres pueden haber desarrollado hábitos de ejercicio a largo plazo y enfrentar desafíos emocionales o cognitivos diferentes a los de los otros grupos. La guía de prevención se debió adaptar a sus necesidades y promover un enfoque sostenible y saludable hacia el ejercicio y la apariencia física.

Se les pregunta a las entrevistadas sobre el peso, altura e IMC.

### **Tabla 7**

*Peso, talla e IMC en promedio*

<b>Mujer</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (cm)</b>	<b>IMC</b>
50	64	164	23.8

*Nota.* Elaboración propia.

Tal como se puede observar en la tabla 7, la media de peso de las 50 mujeres encuestadas sería de alrededor de 63 kg, con una desviación estándar de aproximadamente 12 kg. La media de altura es de alrededor de 165 cm, con una desviación estándar de aproximadamente 7 cm. El resto de la información se puede visualizar en el anexo 3.

El IMC promedio de las mujeres encuestadas podría ser de alrededor de 23, lo que se considera un rango saludable según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Según OMS (2022):

El índice de masa corporal (IMC) es una medida simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). (párr.4)

Peso: se calcula la media y desviación estándar de los pesos de las 50 mujeres, y se identifica el rango de valores. Los pesos de las mujeres encuestadas varían entre 45 kg y 85 kg, con una media de 65 kg y una desviación estándar de 10 kg.

Talla: se calcula la media y desviación estándar de las alturas de las 50 mujeres, y se identifica el rango de valores. Las alturas de las mujeres encuestadas varían entre 150 cm y 180 cm, con una media de 165 cm y una desviación estándar de 5 cm.

IMC: se calcula el IMC de cada una de las mujeres encuestadas a partir de sus datos de peso y talla, y se identifica el rango de valores. El IMC de las mujeres encuestadas varía entre 18 y 28, con una media de 23 y una desviación estándar de 2.

El IMC promedio considerando una media de peso de 63 kg, primero se necesita utilizar la fórmula del IMC:  $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

Dado que la media de la altura promedio de las mujeres encuestadas es de aproximadamente 165 cm, se debe convertir esto a metros: 165 cm = 1.65 m

Ahora se puede aplicar la fórmula del IMC usando la media de peso de 63 kg y la media de talla de 1.65 m:  $IMC = 63 \text{ kg} / (1.65 \text{ m})^2$   $IMC \approx 23.14$

Las mujeres encuestadas tienen una media de peso de 63 kg y una media de talla de 1.65 m; su IMC promedio sería de aproximadamente 23.14. Es importante tener en cuenta que esta es solo una estimación basada en las medias proporcionadas y no necesariamente refleja el IMC real de cada mujer encuestada. Esa información individualizada se encuentra en el anexo 3.

La mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran en un rango saludable de peso y altura, aunque se desconoce el porcentaje de mujeres que podrían tener un IMC en niveles considerados de sobrepeso u obesidad. Según los criterios de la OMS, se podría utilizar la siguiente tabla de clasificación:

Bajo peso:  $IMC < 18.5$

Peso normal:  $18.5 \leq \text{IMC} < 25$

Sobrepeso:  $25 \leq \text{IMC} < 30$

Obesidad:  $\text{IMC} \geq 30$

El análisis de los datos de peso, talla e índice de masa corporal (IMC) en relación con la vigorexia requiere examinar cómo estos indicadores podrían estar asociados con el riesgo de desarrollar este trastorno. La vigorexia, también conocida como trastorno dismórfico muscular, es una preocupación obsesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Murray *et al.*, 2012).

Al analizar los datos de peso, altura, IMC, es fundamental considerar que la vigorexia no se asocia necesariamente con una cifra específica de peso o IMC. En cambio, este trastorno se caracteriza por una percepción distorsionada de la apariencia física y el tamaño muscular (Pope, *et al.*, 1997). Sin embargo, se puede investigar cómo las características demográficas y físicas de la muestra pueden estar relacionadas con factores de riesgo para la vigorexia.

En este estudio, la media de peso es de aproximadamente 63 kg, con una desviación estándar de 12 kg, la media de altura es de alrededor de 165 cm, con una desviación estándar de 7 cm. El IMC promedio de las mujeres encuestadas es de aproximadamente 23, lo que indica una muestra con un rango de peso saludable en general, según la OMS (2021).

Es importante destacar que tener un IMC dentro del rango saludable no excluye la posibilidad de desarrollar vigorexia, ya que este trastorno se centra en la percepción distorsionada del cuerpo y no necesariamente en el peso real (Murray *et al.*, 2012). Las mujeres con un IMC en cualquier rango podrían estar en riesgo de vigorexia si experimentan preocupaciones obsesivas sobre su apariencia física y desean aumentar su masa muscular de manera compulsiva (Pope *et al.*, 1997).

Para comprender mejor la relación entre los datos de peso, altura, IMC y la vigorexia en esta muestra, sería útil recopilar información adicional sobre las actitudes y percepciones de las mujeres encuestadas con respecto a su apariencia física, así como sus comportamientos en el gimnasio. Las intervenciones psicoeducativas y preventivas deben centrarse en abordar las

preocupaciones y actitudes distorsionadas sobre la apariencia física, independientemente del peso o IMC real de las mujeres (Murray *et al.*, 2012).

**Tabla 8**

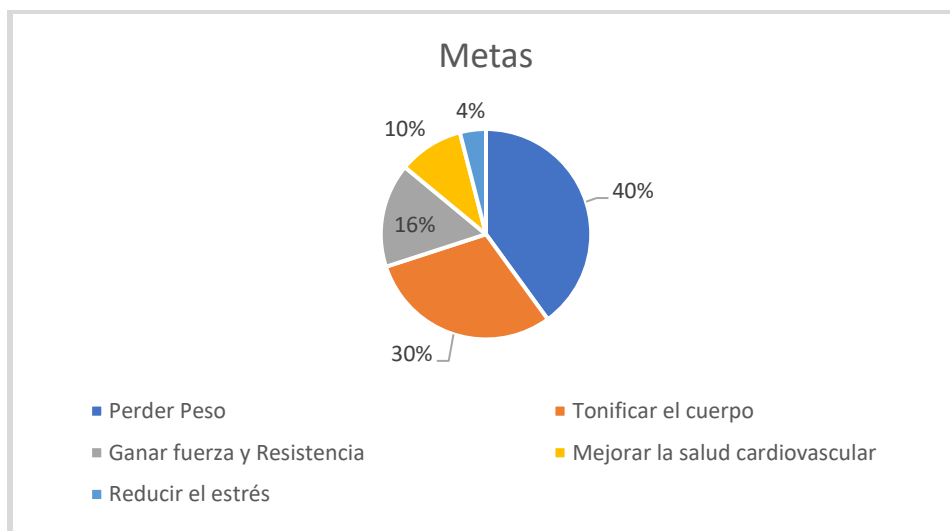
*Metas por alcanzar*

<b>Metas</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Perder peso	20	40 %
Tonificar el cuerpo	15	30 %
Ganar fuerza y resistencia	8	16 %
Mejorar la salud cardiovascular	5	10 %
Reducir el estrés	2	4 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 5**

*Metas*



*Nota.* Elaboración propia.

En cuanto a la pregunta 6, se observa en la figura 5, que las metas más comunes de las mujeres encuestadas al asistir al gimnasio son perder peso, mejorar la apariencia física y mejorar la salud en general. Gran parte de la población de mujeres que asiste al gimnasio está motivada por razones estéticas y de bienestar personal.

Las metas mencionadas en la proyección de respuestas de las mujeres encuestadas al respecto de las metas que buscan al asistir al gimnasio son:

- Perder peso: esta es una de las metas más comunes en la mayoría de las personas que buscan mejorar su estado físico. Las mujeres que buscan perder peso suelen estar motivadas por razones estéticas o de salud. El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), titulado "Obesidad y sobrepeso", publicado en marzo de 2021, menciona que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para una serie de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer. Además, el informe indica que las mujeres tienen una mayor prevalencia de obesidad en comparación con los hombres en muchos países, lo que las coloca en mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades. Por lo tanto, la pérdida de peso puede ser una meta importante para las mujeres que tienen un peso considerado excesivo para su altura y edad.
- Tonificar el cuerpo: otra de las metas comunes en las mujeres que buscan mejorar su estado físico es la tonificación del cuerpo. Esto se refiere a la definición y el fortalecimiento de los músculos, los que dan una apariencia más atlética y proporcionada al cuerpo. Las mujeres que buscan tonificar su cuerpo pueden estar motivadas por razones estéticas, pero también pueden buscar mejorar su rendimiento físico en deportes específicos.
- Ganar fuerza y resistencia: otra meta común es la de ganar fuerza y resistencia, lo que puede mejorar la salud y el rendimiento físico de las mujeres en general. Las mujeres que buscan ganar fuerza y resistencia suelen estar motivadas por razones de salud y bienestar personal, ya que esto les permite realizar actividades diarias con mayor facilidad y mejorar su rendimiento físico en deportes o actividades recreativas.
- Mejorar la salud cardiovascular: algunas mujeres pueden estar motivadas por mejorar su salud cardiovascular, lo que se refiere al estado del corazón y del sistema circulatorio. Las actividades de ejercicio cardiovascular, como correr, nadar o caminar, pueden mejorar la salud cardiovascular de las mujeres, lo que reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Reducir el estrés: por último, algunas mujeres pueden estar motivadas por reducir el estrés. El ejercicio físico puede ser una actividad muy efectiva para reducir el estrés, ya que ayuda a



liberar endorfinas, las hormonas del bienestar. Las mujeres que buscan reducir el estrés pueden estar motivadas por mejorar su salud mental y emocional en general.

Al analizar la relación entre las metas de las mujeres encuestadas en la tabla 8 y la vigorexia, es importante recordar que la vigorexia se caracteriza principalmente por una preocupación obsesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Murray *et al.*, 2012). La tabla muestra que un 40 % de las mujeres encuestadas tiene como objetivo perder peso, mientras que un 30 % busca tonificar el cuerpo. Estas metas pueden estar relacionadas con la preocupación por la apariencia física, pero no necesariamente indican la presencia de vigorexia (Pope *et al.*, 1997).

Por otro lado, el 16 % de las mujeres busca ganar fuerza y resistencia, lo que podría estar más relacionado con la preocupación por el tamaño y la musculatura, características asociadas con la vigorexia (Murray *et al.*, 2012). Sin embargo, estos objetivos en sí mismos no son suficientes para diagnosticar la vigorexia, ya que también podrían ser indicativos de un enfoque saludable en la mejora del rendimiento físico.

Las metas de mejorar la salud cardiovascular (10 %) y reducir el estrés (4 %) sugieren un enfoque en la salud en general, que es menos probable que esté directamente relacionado con la vigorexia.

Para comprender mejor la relación entre las metas de las mujeres encuestadas y la vigorexia, sería útil recopilar información adicional sobre las actitudes y percepciones de las mujeres con respecto a su apariencia física y sus comportamientos en el gimnasio (Pope *et al.*, 1997). Las intervenciones psicoeducativas y preventivas deben centrarse en abordar las preocupaciones y actitudes distorsionadas sobre la apariencia física, independientemente de las metas específicas de las mujeres (Murray *et al.*, 2012).

### **Tabla 9**

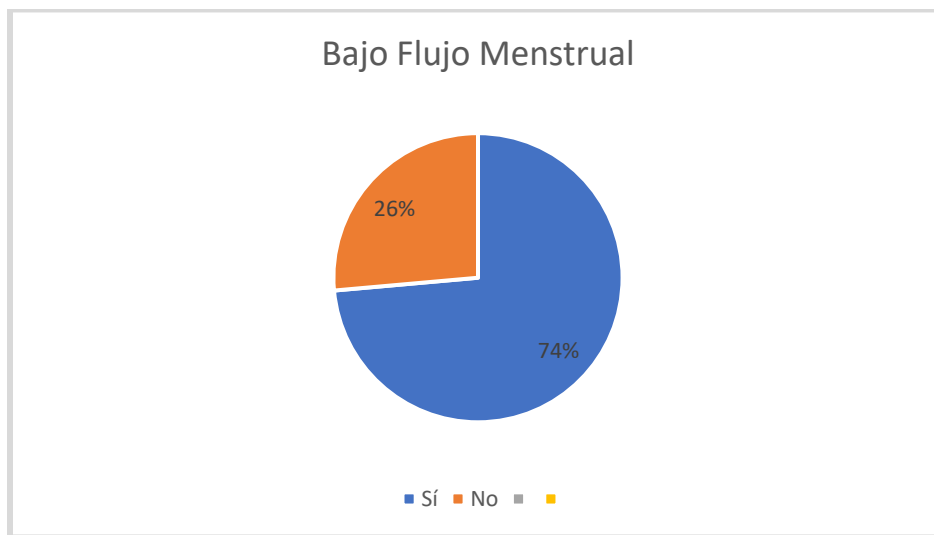
*Amenorrea (bajo flujo menstrual)*

<b>Amenorrea</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Sí	39	74 %
No	14	26 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nota.** Elaboración propia.

### **Figura 6**

*Amenorrea (bajo flujo menstrual)*



*Nota.* Elaboración propia.

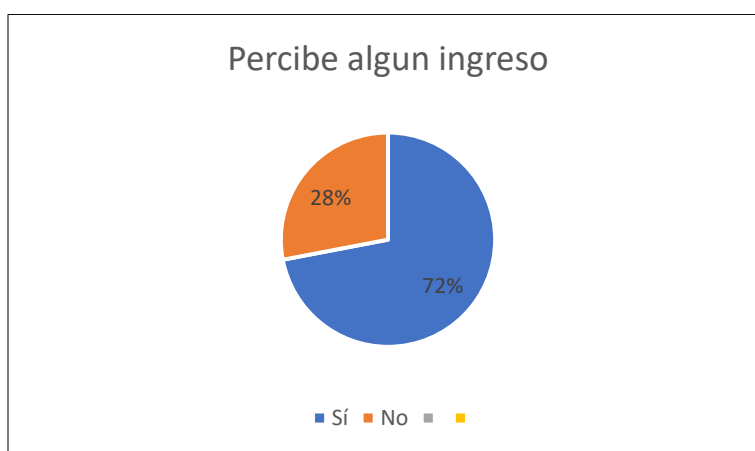
En la figura 6, se puede visualizar si algunas mujeres han padecido de amenorrea, bajo flujo menstrual, el 74 % de las encuestadas indica que sí, mientras que un 26 % indica que no. La amenorrea es el término médico para la ausencia de la menstruación y puede ser primaria o secundaria. La amenorrea secundaria es la falta de menstruación por tres meses consecutivos, en mujeres con ciclos previos regulares, o de 6 meses con ciclos irregulares, aunque es más práctico considerar solo 3 meses en todos los casos (Pérez, 2020).

Dicho esto, la amenorrea resulta un indicador importante a la hora de evaluar un posible caso de vigorexia, ya que según la alimentación o el uso de anabólicos puede causar consecuencias biológicas como irregularidades del ciclo menstrual en las mujeres (Alonso, 2006).

No obstante, es importante destacar que la amenorrea por sí misma no es un indicador de vigorexia. Para evaluar la relación entre la amenorrea (bajo flujo menstrual) y la vigorexia, es necesario la exploración médica y recopilar información adicional sobre las actitudes y percepciones de las mujeres con respecto a su apariencia física y sus comportamientos en el gimnasio.

**Tabla 10***Percibe algún ingreso*

<b>Ingresos</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Sí	36	92 %
No	14	8 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.**Figura 7***Percibe algún ingreso**Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 7, se puede observar que, de las 50 mujeres encuestadas, el 72 % (36 mujeres) percibe algún ingreso, mientras que el 28 % (14 mujeres) no lo hace.

En cuanto a la relación entre la percepción de ingresos y la vigorexia, no hay una conexión directa. Sin embargo, la situación financiera de una persona puede influir en su capacidad para acceder a instalaciones de ejercicio, asesoramiento nutricional y apoyo psicológico, lo que a su vez puede afectar su relación con la actividad física y la percepción de su cuerpo (Stapleton *et al.*, 2017).

Cabe señalar que la percepción de ingresos por sí sola no es un indicador de vigorexia. Para evaluar la relación entre los ingresos y la vigorexia, más adelante se recopila información adicional sobre las actitudes y percepciones de las mujeres con respecto a su apariencia física y

sus comportamientos en el gimnasio. Así cómo la situación financiera afecta su acceso a recursos y apoyo relacionados con la salud y el bienestar.

**Tabla 11**

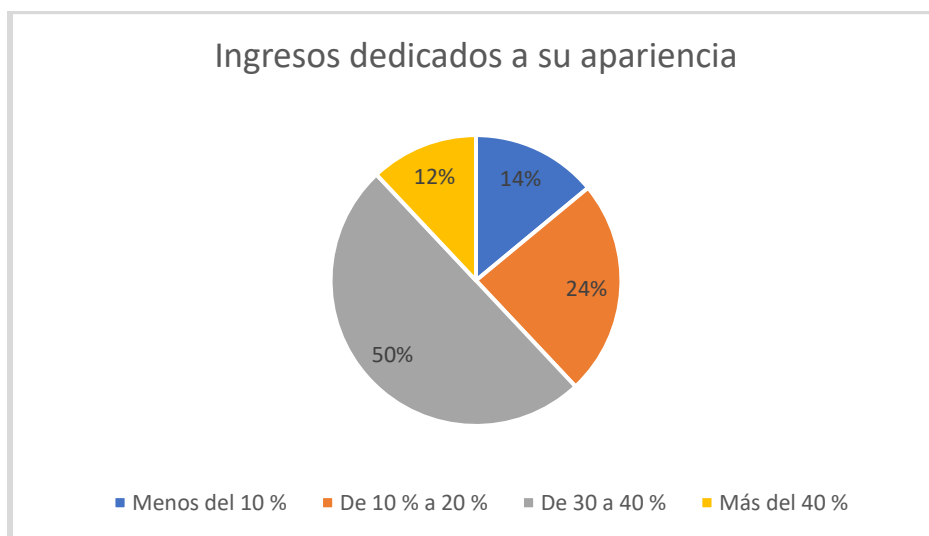
*Ingresos dedicados a su apariencia*

<b>Ingresos dedicados a su apariencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Menos del 10 %	7	14 %
De 10 % a 20 %	12	24 %
De 30% a 40 %	25	50 %
Más del 40 %	6	12 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 8**

*Ingresos dedicados a su apariencia*



*Nota.* Elaboración propia.

En la figura 8 se puede observar que un 50 % de las entrevistadas invierte entre 30 % y 40 % de sus ingresos. Un 24 % entre un 10 % y un 20 %, mientras que un 12 % más de un 40 % y un 14 % menos de un 10 %. La dedicación de una proporción significativa de los ingresos, básicamente en torno a los productos alimenticios, así como a mantener una apariencia podría indicar una preocupación excesiva por la imagen corporal, lo cual es una característica de la

vigorexia (Murray *et al.*, 2012). Sin embargo, es importante tener en cuenta que el gasto en apariencia por sí solo no es un indicador definitivo de vigorexia.

El hecho de gastar una proporción importante de los ingresos en la apariencia podría deberse a otros factores, como la necesidad de mantener una imagen profesional o la presión social. Para evaluar la relación entre los ingresos dedicados a la apariencia y la vigorexia, sería útil recopilar información adicional sobre las actitudes y percepciones de las mujeres con respecto a su apariencia física y sus comportamientos en el gimnasio (Pope *et al.*, 1997).

### **Tabla 11**

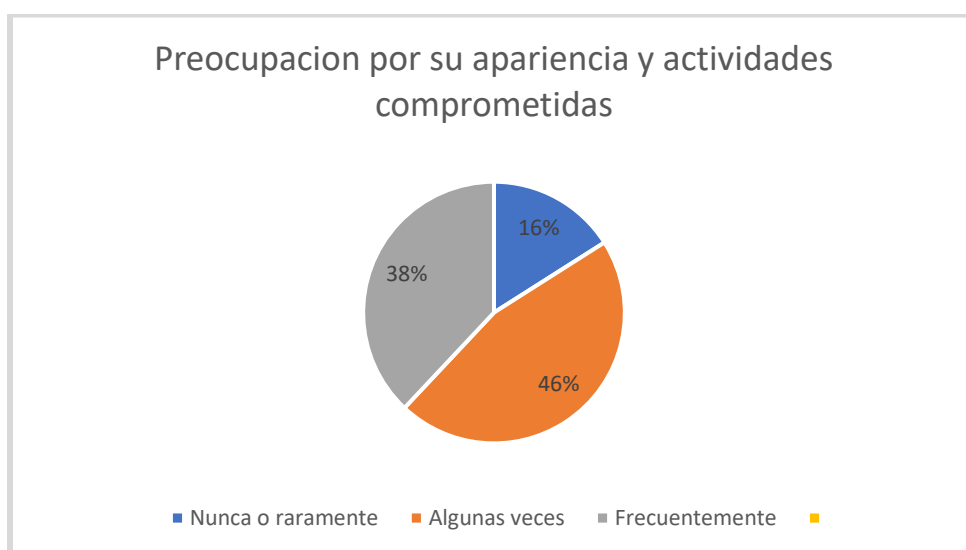
*Frecuencia por la apariencia o actividades comprometidas*

<b>Preocupación por su apariencia y actividades comprometidas</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	8	16 %
Algunas veces	23	46 %
Frecuentemente	19	38 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

### **Ilustración 9**

*Frecuencia por la apariencia o actividades comprometidas*



*Nota.* Elaboración propia.

En relación con la vigorexia, la preocupación excesiva por la apariencia física y cómo esta afecta las actividades sociales puede ser un indicativo de problemas subyacentes relacionados con la percepción del cuerpo (Murray *et al.*, 2012).

De las mujeres encuestadas según se observa en la figura 9, el 38 % informa que siente preocupación por su apariencia con frecuencia, lo cual podría sugerir una preocupación excesiva por la apariencia física. Sin embargo, es importante destacar que sentir preocupación por la apariencia no es, por sí mismo, un indicador definitivo de vigorexia.

El 46 % de las mujeres siente preocupación por su apariencia algunas veces, y el 16 % nunca o raramente. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas.

**Tabla 12**

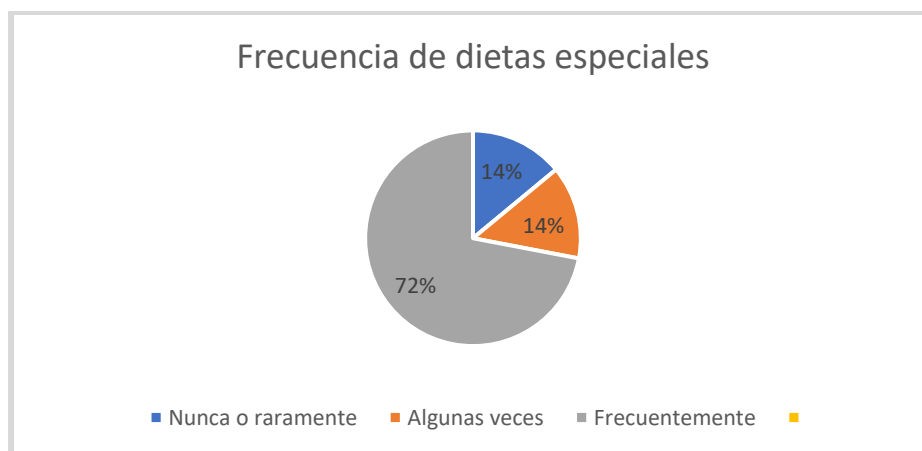
*Frecuencia de dietas especiales*

<b>Frecuencia de dietas especiales</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	7	14 %
Algunas veces	7	14 %
Frecuentemente	36	72 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 10**

*Frecuencia de dietas especiales*



*Nota.* Elaboración propia.

La vigorexia es un trastorno que se caracteriza por la obsesión con tener un cuerpo musculoso y en forma; esto lleva a la persona a realizar actividades físicas y dietas extremas (García-Campayo *et al.*, 2010). En el caso de las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, los datos muestran que el 72 % de ellas sigue dietas especiales con frecuencia. Esto podría indicar un riesgo potencial para la aparición de la vigorexia si no se realiza con el adecuado asesoramiento por parte de un profesional.

La prevención de la vigorexia desde el punto de vista psicoeducativo implica abordar las necesidades cognitivo-emocionales de las mujeres en este contexto. Según Ramos *et al.* (2014), es fundamental desarrollar una autoimagen y autoestima saludables, ya que una percepción distorsionada del cuerpo y una baja autoestima pueden ser factores desencadenantes para la vigorexia. Además, es importante fomentar el pensamiento crítico y la conciencia sobre los ideales de belleza y perfección física que se promueven en la sociedad y los medios de comunicación, los cuales pueden influir en la aparición de trastornos como la vigorexia (Perpiñá *et al.*, 2011).

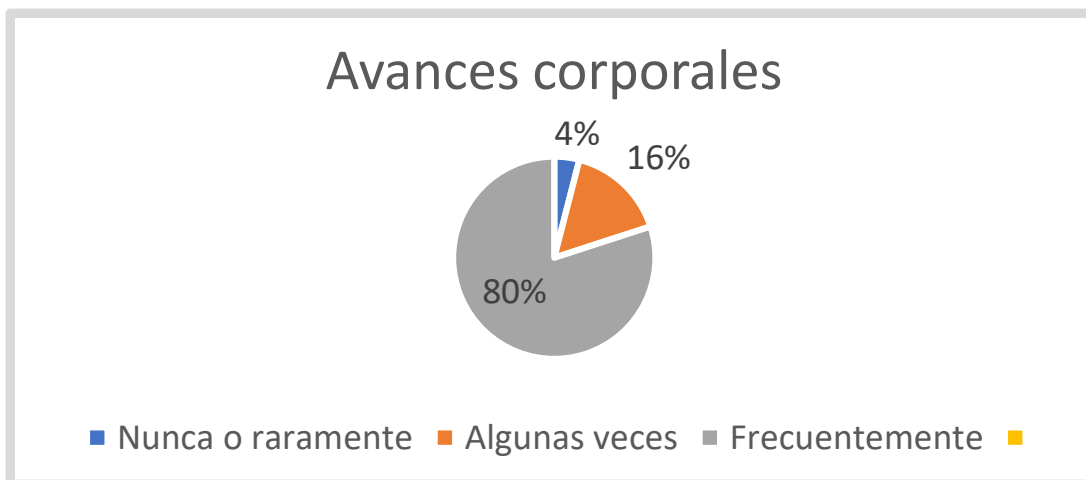
El hecho de que el 14 % de las mujeres nunca o raramente siga dietas especiales y otro 14 % lo haga algunas veces, sugiere la importancia de intervenir en esta población para prevenir el trastorno. Desde un enfoque psicoeducativo, sería útil ofrecer talleres y charlas que promuevan la aceptación del cuerpo y el autocuidado, así como brindar apoyo emocional y asesoramiento nutricional adecuado (Garrido *et al.*, 2017).

**Tabla 13**

*Avances corporales*

<b>Avances corporales en el gimnasio</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	2	4 %
Algunas veces	8	16 %
Frecuentemente	40	80 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 11***Avances corporales*

*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 11, se puede observar que, en el contexto de la vigorexia, es importante tener en cuenta cómo las mujeres perciben sus avances corporales en el gimnasio y si están satisfechas con sus resultados.

El 80 % de las mujeres encuestadas informa que perciben avances corporales frecuentemente en el gimnasio. Esto podría indicar que la mayoría de las mujeres encuestadas están experimentando resultados positivos en términos de sus objetivos de acondicionamiento físico. Sin embargo, por sí solo, este dato no es suficiente para determinar si existe una preocupación excesiva por la apariencia física o si se trata de un indicador de vigorexia.

**Tabla 14***Utilización de prendas para cubrir áreas del cuerpo*

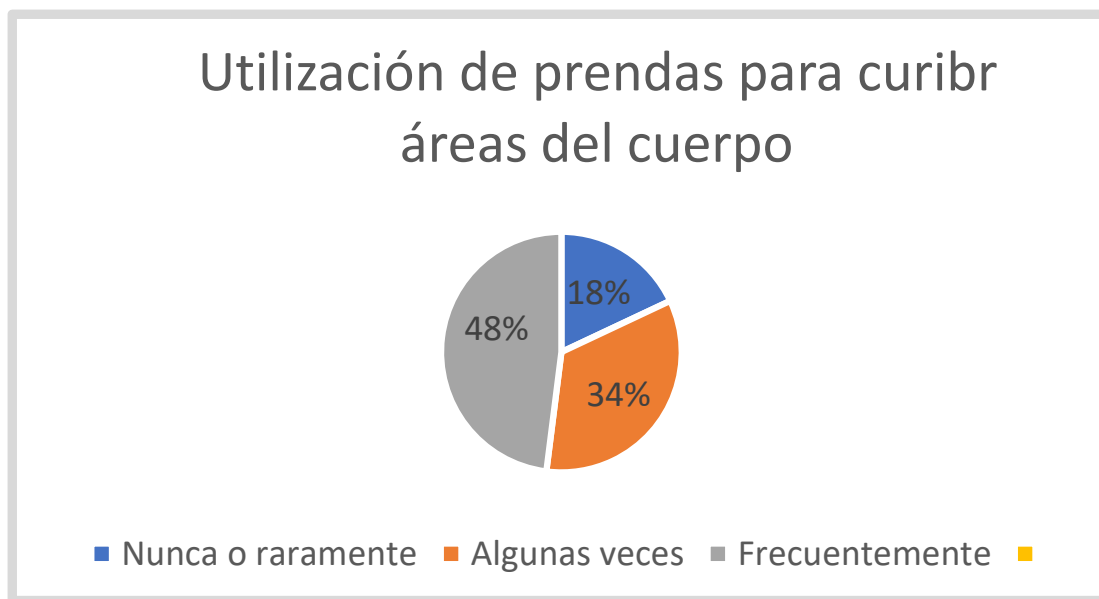
Utilización de prendas para cubrir áreas del cuerpo	Absoluto	Relativo
Nunca o raramente	9	18 %
Algunas veces	17	34 %
Frecuentemente	24	48 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.



**Figura 12**

*Utilización de prendas para cubrir áreas del cuerpo*



*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 12, y siempre en el contexto de la vigorexia, la tendencia a cubrir áreas específicas del cuerpo con prendas puede estar relacionada con la insatisfacción de la apariencia física o la percepción de falta de tamaño o musculatura (Pope *et al.*, 1997).

De las mujeres encuestadas, el 48 % informa que utiliza prendas para cubrir áreas del cuerpo frecuentemente, lo que podría indicar una preocupación por la apariencia física en este grupo. Sin embargo, el uso de prendas para cubrir áreas del cuerpo por sí solo no es un indicador definitivo de vigorexia.

El 34 % de las mujeres encuestadas informa que utiliza prendas para cubrir áreas del cuerpo algunas veces, mientras que el 18 % nunca o raramente lo hace. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas.

**Tabla 15**

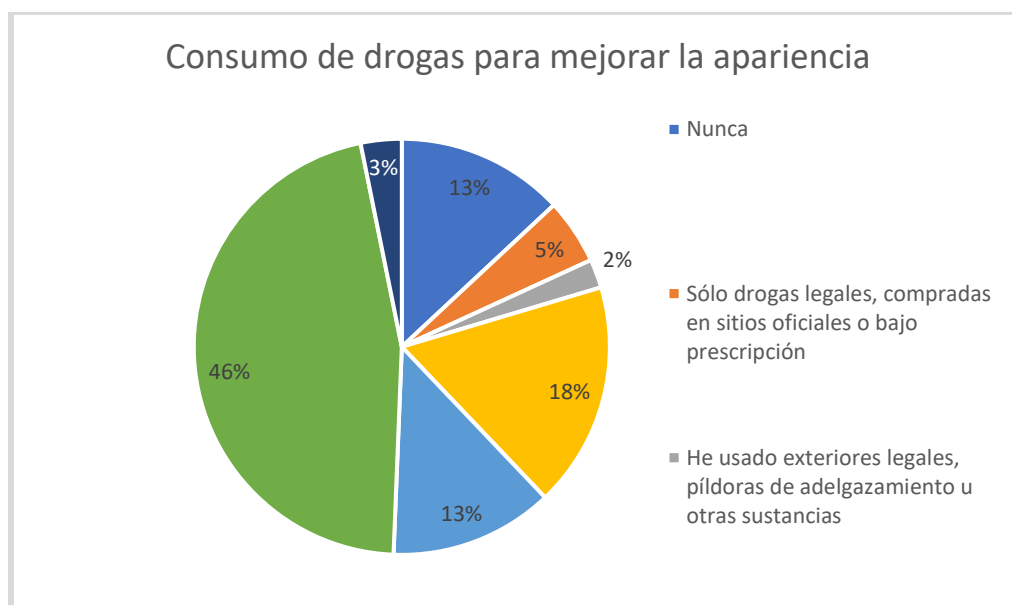
*Ha consumido droga, legal o ilegal para mejorar la apariencia*

<b>Consumo de drogas para mejorar la apariencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca	11	35 %
Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.	8	13 %
He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.	29	46 %
He consumido sustancia de venta ilegal para ganar musculo, perder peso o para cualquier intento para mejorar mi apariencia.	2	6 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 13**

*Consumo de drogas para mejorar la apariencia*



*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 13, el consumo de drogas para mejorar la apariencia puede ser un indicador de preocupación excesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Pope *et al.*, 1997).

El 46 % de las mujeres encuestadas informa haber utilizado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias para mejorar su apariencia. Esto podría indicar que existe una preocupación significativa por la apariencia física en este grupo. El 6 % de las mujeres encuestadas informa haber utilizado sustancias ilegales para mejorar su apariencia, lo que también puede ser un indicador de preocupación por la apariencia física y un posible riesgo de vigorexia.

El 13 % de las mujeres encuestadas ha utilizado solo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción médica, mientras que el 35 % no ha consumido ningún tipo de droga para mejorar la apariencia. Estos datos sugieren que hay rangos de comportamientos y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas que deben de ahondarse en el plan psicoeducativo.

**Tabla 16**

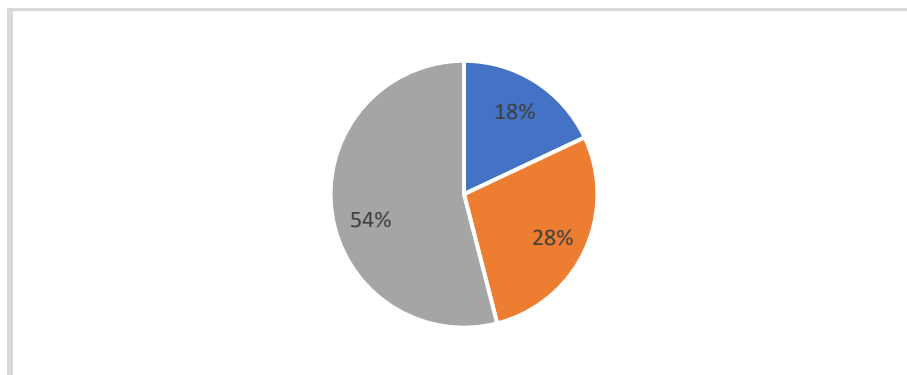
*Frecuencia de medidas extremas para cambiar la apariencia*

<b>Frecuencia de medidas extremas para cambiar la apariencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	9	18 %
Algunas veces	14	28 %
Frecuentemente	27	54 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 14**

*Frecuencia de medidas extremas para cambiar la apariencia*



*Nota.* Elaboración propia.

Con respecto a lo indicado en la figura 14, la adopción de medidas extremas para cambiar la apariencia física puede ser un indicador de preocupación excesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Pope *et al.*, 1997).

El 54 % de las mujeres encuestadas informa que adopta medidas extremas frecuentemente para cambiar su apariencia. Este dato podría indicar que existe una preocupación significativa por la apariencia física en este grupo y podría representar un riesgo de vigorexia.

El 28 % de las mujeres encuestadas informa que adopta medidas extremas algunas veces, mientras que el 18 % nunca o raramente lo hace. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas.

**Tabla 17**

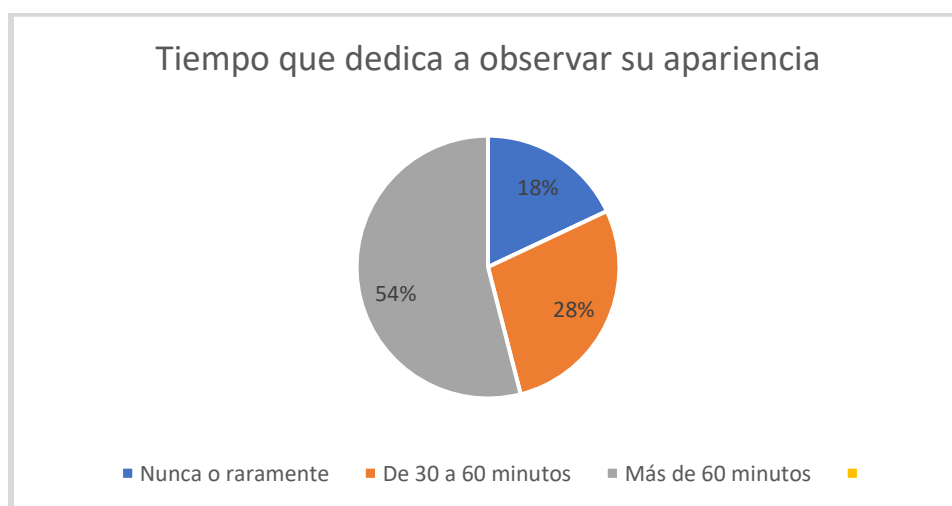
*Cuánto dedica a observar su apariencia física*

<b>Observa su apariencia física</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	9	18 %
De 30 a 60 minutos	14	28 %
Más de 60 minutos	27	54 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 15**

*Observa su apariencia física*



*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 15, la frecuencia con la que las personas observan su apariencia física puede ser un indicador de preocupación excesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Pope *et al.*, 1997).

El 54 % de las mujeres encuestadas informa que observa su apariencia física más de 60 minutos al día. Este dato podría indicar que existe una preocupación significativa por la apariencia física en este grupo y podría representar un riesgo de vigorexia.

El 28 % de las mujeres encuestadas informa que observa su apariencia física entre 30 y 60 minutos al día, mientras que el 18 % nunca o raramente lo hace. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas.

**Tabla 18**

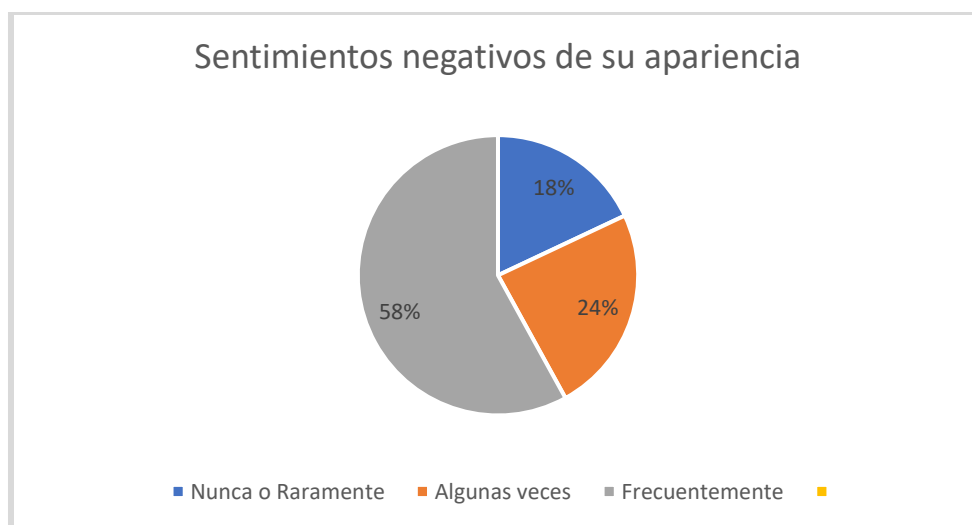
*Sentimientos negativos en torno a su apariencia*

<b>Sentimientos negativos en torno a su apariencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	9	18 %
Algunas veces	12	24 %
Frecuentemente	29	58 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 16**

*Sentimientos negativos de su apariencia*



*Nota.* Elaboración propia.

En la figura 16 podemos observar que experimentar sentimientos negativos en torno a la apariencia física puede ser un indicador de preocupación excesiva por la apariencia física y la percepción de falta de tamaño o musculatura (Pope *et al.*, 1997).

El 58 % de las mujeres encuestadas informa que experimenta sentimientos negativos en torno a su apariencia física frecuentemente. Este dato podría indicar que existe una preocupación significativa por la apariencia física en este grupo y podría representar un riesgo de vigorexia.

El 24 % de las mujeres encuestadas informa que experimenta sentimientos negativos en torno a su apariencia física algunas veces, mientras que el 18 % nunca o raramente lo hace. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física entre las mujeres encuestadas.

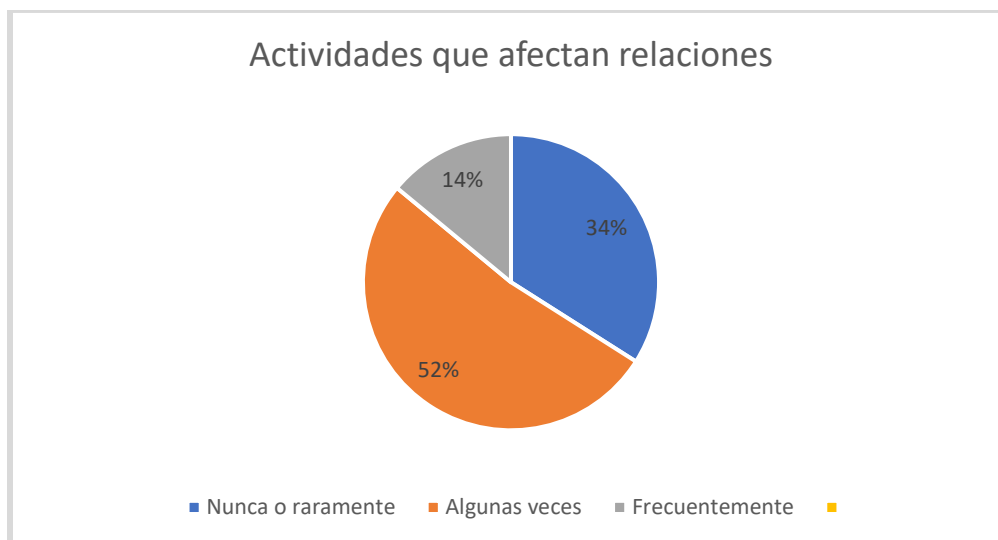
Estos resultados indican la necesidad de implementar medidas de prevención y detección temprana de trastornos alimentarios y de imagen corporal en el gimnasio U-Wellness Center en el año 2023, incluyendo la promoción de hábitos de alimentación y ejercicio saludables, la educación sobre los riesgos de las conductas restrictivas y obsesivas relacionadas con la apariencia física, y la atención de las necesidades emocionales de las usuarias. Además, se debe prestar especial atención a aquellas mujeres que han usado sustancias para mejorar su apariencia o han tomado medidas extremas para cambiar su imagen corporal, ya que pueden estar en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios o de imagen corporal más graves.

### Tabla 19

*Actividades con su apariencia física que afectan relaciones*

<b>Afectación de relación por actividades con su apariencia física</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Nunca o raramente	17	34 %
Algunas veces	26	52 %
Frecuentemente	7	14 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 17***Actividades que afectan relaciones**Nota.* Elaboración propia.

Los resultados sobre la afectación en sus relaciones a consecuencia de su actividad física se pueden observar en la figura 17, la afectación de relaciones sociales y familiares debido a las actividades relacionadas con la apariencia física puede ser un indicador de la importancia excesiva que le dan a su apariencia y cómo esto afecta su vida diaria (Murray *et al.*, 2012).

El 14 % de las mujeres encuestadas informa que sus relaciones sociales y familiares se ven afectadas frecuentemente por las actividades relacionadas con su apariencia física. Este dato podría indicar un impacto negativo en la calidad de vida de estas mujeres debido a su preocupación por la apariencia física y podría representar un riesgo de vigorexia.

El 52 % de las mujeres encuestadas informa que sus relaciones sociales y familiares se ven afectadas algunas veces, mientras que el 34 % nunca o raramente lo experimenta. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la apariencia física y cómo afecta las relaciones sociales y familiares entre las mujeres encuestadas.

**Tabla 20***Evita participar en actividades sociales por los alimentos*

Evita participar en actividades	Absoluto	Relativo
---------------------------------	----------	----------

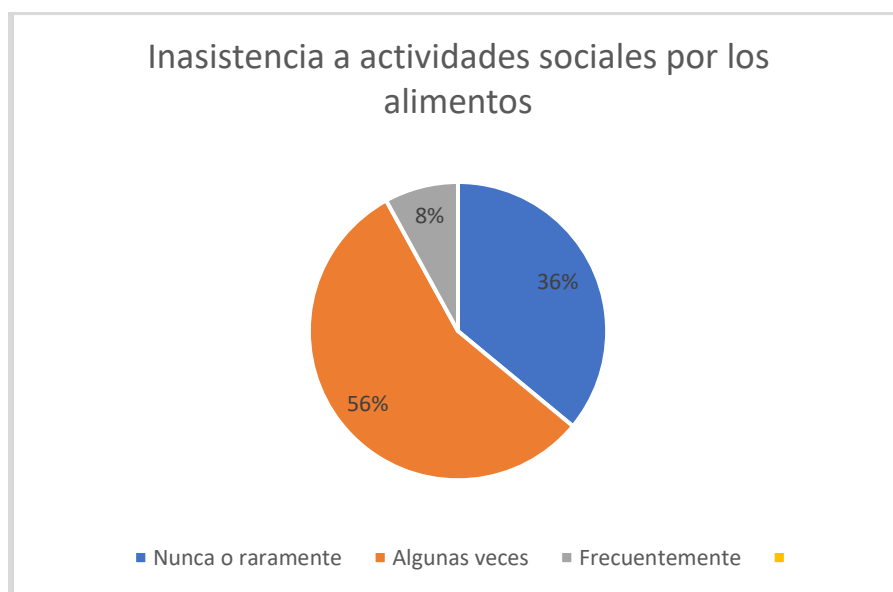
**sociales por los alimentos**

Nunca o raramente	18	35 %
Algunas veces	28	55 %
Frecuentemente	4	8 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 18**

*Inasistencia a actividades sociales por los alimentos*



*Nota.* Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de las entrevistadas, se puede observar en la figura 18, que, en el contexto de la vigorexia, evitar participar en actividades sociales debido a los alimentos podría indicar un comportamiento restrictivo en la alimentación o una preocupación excesiva por el consumo de alimentos y cómo afecta la apariencia física (Murray *et al.*, 2012).

El 8 % de las mujeres encuestadas informa que evita participar en actividades sociales frecuentemente debido a los alimentos. Este dato podría indicar una preocupación significativa por la alimentación y su efecto en la apariencia física en este grupo, lo que podría representar un riesgo de vigorexia.



El 56 % de las mujeres encuestadas informa que evita participar en actividades sociales algunas veces debido a los alimentos, mientras que el 36 % nunca o raramente lo hace. Estos datos sugieren que hay un rango de percepciones y preocupaciones en relación con la alimentación y cómo afecta la participación en actividades sociales entre las mujeres encuestadas.

Un número significativo de las encuestadas ha evitado participar de actividades sociales debido a preocupaciones por la comida que estará disponible, lo cual indica que la preocupación por la alimentación está afectando su capacidad de disfrutar de la vida social y familiar.

Estos resultados sugieren la necesidad de fomentar una cultura del cuidado de la salud y la imagen corporal que promueva hábitos saludables y equilibrados, sin descuidar las relaciones interpersonales y la calidad de vida. Además, se debe prestar atención en aquellas mujeres que presentan dificultades en sus relaciones sociales o evitan actividades sociales debido a su preocupación por la alimentación, ya que pueden estar en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios o de imagen corporal más graves.

## **4.2 Análisis finales**

Al finalizar la recolección de los datos provenientes de los cuestionarios y el análisis de las repuestas brindadas por las participantes, se procede a contrastar los resultados obtenidos con el marco teórico de esta investigación. Así se obtienen el análisis que se detalla a continuación.

Al cruzar los resultados obtenidos en las preguntas sobre la frecuencia de consumo de drogas, la adopción de medidas extremas para cambiar la apariencia física, la dedicación de tiempo a observar la propia imagen y las dificultades en las relaciones sociales, se evidencia una posible relación con el trastorno de la vigorexia. Este es un trastorno obsesivo-compulsivo que se caracteriza por la búsqueda excesiva de una musculatura extremadamente desarrollada y definida; puede llevar a la adopción de conductas restrictivas, el abuso de sustancias y la afectación de las relaciones interpersonales.

De acuerdo con la literatura especializada, la vigorexia puede estar relacionada con diversos factores de riesgo, incluyendo la presión social por la apariencia física, la baja autoestima, la insatisfacción corporal, la adopción de hábitos alimentarios y de ejercicio extremos, el abuso de sustancias y los trastornos del estado de ánimo (Fernández del Olmo *et al.*,

2019; González-Mesa *et al.*, 2019; Mariano *et al.*, 2020). Estos factores pueden ser especialmente relevantes en mujeres jóvenes que asisten a gimnasios y que están expuestas a imágenes idealizadas de la figura femenina y a presiones culturales por la delgadez y la musculatura (Hausenblas y Carron, 1999).

Por lo tanto, los resultados obtenidos en la presente encuesta pueden ser indicativos de la necesidad de prestar atención a la prevención y detección temprana de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023. Esto a través de la promoción de hábitos de alimentación y ejercicio saludables, la educación sobre los riesgos de las conductas restrictivas y obsesivas relacionadas con la apariencia física, la atención a las necesidades emocionales de las usuarias y la identificación temprana de conductas de riesgo: como el consumo de sustancias, la adopción de medidas extremas y las dificultades en las relaciones interpersonales (Melo *et al.*, 2021; Sánchez-García *et al.*, 2020).

Además, los resultados de las preguntas sobre el consumo de drogas y la adopción de medidas extremas para cambiar la apariencia física indican la posible presencia de conductas de riesgo relacionadas con la vigorexia. En particular, el consumo de sustancias para ganar músculo o perder peso puede tener graves consecuencias para la salud, incluyendo daño renal, hepático y cardiovascular, trastornos del estado de ánimo y adicción (Fernández del Olmo *et al.*, 2019). Por lo tanto, es importante prestar atención a este tipo de conductas y brindar información y orientación adecuadas a las usuarias del gimnasio.

Por otro lado, los resultados sobre la dedicación de tiempo a observar la propia imagen y la frecuencia de sentimientos negativos relacionados con la apariencia física pueden indicar la presencia de un nivel elevado de preocupación por la imagen corporal. Esto puede tener un impacto negativo en la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de vida de las usuarias del gimnasio (Hausenblas y Carron, 1999). Por lo tanto, es importante abordar esta preocupación y fomentar una cultura de aceptación, cuidado de la salud y del cuerpo sin caer en extremos u obsesiones.

En conclusión, los resultados del cuestionario permiten identificar patrones y factores de riesgo relacionados con la vigorexia y la preocupación excesiva por la apariencia física en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023. Es necesario abordar estos

riesgos y fomentar una cultura de cuidado de la salud y el cuerpo que promueva hábitos saludables y equilibrados, sin descuidar las relaciones interpersonales y la calidad de vida.

## **CAPÍTULO V**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## Conclusiones y recomendaciones

Una vez finalizado el análisis de los resultados, en este apartado se visualizan las conclusiones y recomendaciones, partiendo de los objetivos específicos, así como de la pregunta del problema de investigación.

### 4.3 Conclusiones

El objetivo de determinar las características cognitivas que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, ha permitido obtener información relevante sobre las necesidades psicoeducativas en cuanto a su imagen corporal y su bienestar emocional.

Los resultados de la encuesta muestran que una gran parte de las mujeres que asisten al gimnasio tienen metas relacionadas con la imagen corporal, como perder peso y aumentar la masa muscular, y que están dispuestas a invertir tiempo y recursos para alcanzar estas metas. Además, se encontró que hay una proporción significativa de mujeres que han experimentado síntomas de vigorexia, como la preocupación excesiva por la musculatura y la apariencia física, y que han utilizado drogas legales e ilegales para mejorar su apariencia.

Estos hallazgos son importantes porque sugieren que la vigorexia es un trastorno que podría afectar a una proporción significativa de mujeres que asiste al gimnasio y que puede tener consecuencias negativas para su salud y bienestar emocional. Por lo tanto, es necesario prestar atención a las necesidades psicoeducativas de estas mujeres, y ofrecerles recursos y apoyo adecuados para prevenir o tratar la vigorexia y otros trastornos alimentarios o de imagen corporal.

El objetivo de determinar las características emocionales que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, ha permitido obtener información relevante sobre las necesidades emocionales de estas mujeres en cuanto a su imagen corporal y su bienestar psicológico. Se encontró que hay una alta preocupación por la apariencia física y que algunas mujeres han experimentado preocupaciones que han afectado sus relaciones sociales y su vida académica o laboral.

Estos hallazgos son importantes porque sugieren que la vigorexia es un trastorno que afecta no solo la imagen corporal de las mujeres, sino también su bienestar emocional y social. Por lo tanto, es necesario prestar atención a las necesidades emocionales de estas mujeres y ofrecerles recursos y apoyo adecuados para prevenir o tratar la vigorexia y otros trastornos similares.

El objetivo de diseñar una guía para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa ha permitido generar una herramienta útil para abordar los trastornos de imagen corporal en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center. La guía diseñada se enfoca en la prevención de la vigorexia mediante la atención psicoeducativa, proporcionando información y recursos prácticos para fomentar hábitos saludables y promover una imagen corporal positiva y un bienestar emocional óptimo.

La guía se basa en los resultados obtenidos de las encuestas y el análisis de las necesidades cognitivo-emocionales y características emocionales que presentan las mujeres con síntomas de dismorfia muscular y vigorexia. En conclusión, la guía diseñada para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa es una herramienta útil para abordar los trastornos de imagen corporal en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center. La guía se enfoca en fomentar hábitos saludables y promover una imagen corporal positiva y un bienestar emocional óptimo, los cuales son esenciales para prevenir los trastornos de imagen corporal y promover una vida saludable y equilibrada.

Cabe destacar que al momento de elaborar la guía se concluyó que era importante que la misma estuviera dirigida tanto a las usuarias del gimnasio U-Wellness Center como también a los entrenadores que lo conforman. De esta manera ambas partes podrán utilizarla como medio para conocer sobre el trastorno de la vigorexia e identificar las mejores estrategias para manejarlo desde las necesidades cognitivo-emocionales de cada una.

#### **4.4 Recomendaciones**

Con base en los resultados obtenidos del objetivo de determinar las características cognitivas que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- **Sensibilizar al personal del gimnasio:** es importante que el personal del gimnasio esté capacitado para detectar signos tempranos de trastornos de la imagen corporal en las mujeres que asisten al gimnasio, y estén preparados para ofrecerles recursos y apoyo adecuados. Además, es necesario fomentar una cultura de aceptación y respeto a la diversidad corporal.
- **Fomentar hábitos saludables:** se deben promover hábitos saludables de actividad física y nutrición, en lugar de hacer énfasis en la imagen corporal y la pérdida de peso. Esto puede lograrse a través de la educación y la información sobre cómo llevar una vida saludable y equilibrada.
- **Abordar adecuadamente las necesidades emocionales:** es importante ofrecer recursos y apoyo adecuados para abordar las necesidades emocionales de las mujeres que asisten al gimnasio, especialmente aquellas que pueden estar experimentando síntomas de vigorexia o dismorfia muscular. Esto puede incluir la oferta de servicios psicológicos.
- **Promover la prevención:** es importante promover la prevención de los trastornos de imagen corporal mediante la educación y la información, así como mediante la detección temprana y el tratamiento adecuados de los casos que se presenten.
- **Fomentar una cultura de bienestar integral:** se debe fomentar una cultura de bienestar integral, que aborde la salud física, mental y emocional de las mujeres que asisten al gimnasio. Esto puede lograrse a través de talleres o charlas que promuevan el bienestar integral, estos pueden ser impartidos por especialistas en áreas como la salud, nutrición o incluso meditación.

En general, estas recomendaciones buscan promover una cultura de bienestar integral y prevenir los trastornos de imagen corporal en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center.

Utilizando como base los resultados obtenidos del objetivo de determinar las características emocionales que se presentan en el trastorno de vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- **Ofrecer recursos y apoyo adecuados:** es importante que el personal del gimnasio esté capacitado para detectar signos tempranos de trastornos de imagen corporal o incluso alimentarios en las mujeres que asisten al gimnasio, y estén preparados para ofrecerles

recursos y apoyo adecuados. Es necesario fomentar una cultura de aceptación y respeto a la diversidad corporal y emocional.

- **Promover hábitos saludables:** es importante fomentar hábitos saludables de actividad física y nutrición, sin hacer énfasis en la imagen corporal y la pérdida de peso. Se debe educar a las mujeres en cómo llevar una vida saludable, equilibrada y fomentar una cultura de bienestar integral.
- **Ofrecer terapia emocional:** se deben ofrecer recursos y apoyo adecuados para abordar las necesidades emocionales de las mujeres que experimentan síntomas de dismorfia muscular o vigorexia. Esto puede incluir la oferta de terapia psicológica para tratar temas como la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales asociados con la imagen corporal.
- **Sensibilizar a la sociedad:** es importante sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos alimentarios y de imagen corporal para prevenir la discriminación y el estigma asociados con estos trastornos. Se deben promover imágenes corporales positivas y respetar la diversidad corporal y emocional.
- **Promover la prevención:** es importante promover la prevención de trastornos de la imagen corporal mediante la educación y la información, así como mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado de los casos que se presenten. Se deben fomentar políticas y programas que promuevan la salud mental, emocional de las mujeres y prevengan los trastornos alimentarios y de imagen corporal. En general, estas recomendaciones buscan fomentar una cultura de bienestar integral y prevenir los trastornos alimentarios y de imagen corporal en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones basadas en el objetivo de diseñar una guía para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa:

- **Promover la difusión de la guía:** es importante que la guía diseñada llegue a la mayor cantidad posible de mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center. Para ello, se pueden implementar diferentes estrategias, como publicar la guía en línea, distribuir copias impresas en el gimnasio y promover su difusión en redes sociales.



- **Capacitar al personal del gimnasio:** es importante que el personal del gimnasio esté capacitado para brindar atención psicoeducativa a las mujeres que asisten al gimnasio y puedan ayudar a prevenir y detectar signos tempranos de trastornos de la imagen corporal. Se puede ofrecer capacitación a los entrenadores y a otros miembros del personal del gimnasio para que puedan brindar apoyo emocional a las mujeres que lo necesiten.
- **Fomentar una cultura de aceptación y respeto:** es importante que se fomente una cultura de aceptación y de respeto a la diversidad corporal y emocional.
- **Evaluar la efectividad de la guía en próximas líneas de investigación:** es importante evaluar la efectividad de la guía diseñada y realizar ajustes si es necesario. Se pueden llevar a cabo encuestas y evaluaciones para determinar si la guía está siendo útil para las mujeres que la utilizan. Así como determinar si está ayudando a prevenir los trastornos alimentarios y de imagen corporal.
- **Mantener la guía actualizada:** la guía diseñada debe mantenerse actualizada para asegurarse de que siga siendo relevante y útil para las mujeres que la utilizan. Se pueden realizar actualizaciones periódicas para incluir información actualizada sobre hábitos saludables, imagen corporal y bienestar emocional.

En general, estas recomendaciones buscan asegurar que la guía diseñada para la prevención de la vigorexia en las mujeres mediante la atención psicoeducativa sea útil y efectiva en la prevención de los trastornos de imagen corporal.

## Referencias

- Aguilera, C.J., Rodríguez-Rodríguez, F., Torrealba, M.I., Campos, J. y García, N. (2016). Consumo, características y perfil del consumidor de suplementos nutricionales en gimnasios de Santiago de Chile. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 9(3), 99-104. <https://bit.ly/3MTsCKn>
- Alonso, C. A. M. (2006). Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Revista Digital Buenos Aires*, 11(99), 1-11. <https://bit.ly/41uBWbE>
- Álvarez, M. y Bisquerra, R. (1996). *Manual de orientación y tutoría*. <http://hdl.handle.net/11162/57921>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales] (5 ed.). APA.
- Arias, J., Keever, M. y Miranda, M. (2016). *El protocolo de Investigación III: la población de estudio*. Redalyc. <https://bit.ly/2krGzo6>
- Armas, I. y Padilla, E. (2017). *Preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento en fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba* (Tesis para optar por el grado de Psicólogo Clínico). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. <https://bit.ly/41iOnI6>
- Azor, F. (s.f.). Aplicaciones de la terapia cognitivo-conductual. *Azor y Asociados*. <https://bit.ly/3KRk6ZY>
- Barboza, A. (2019). *Trastornos alimenticios como violencia de género*. <https://hdl.handle.net/10669/80572>
- Barrantes, R. (1999). *Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo* (2 ed.). EUNED.
- Barrientos, N., Escoto, C., Bosques, L.E., Ibarra, J.E. y Juárez, C.S. (2014). Interiorización de ideas estéticas y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 29-38. <https://bit.ly/3KLjIRP>

- Behar, R. (2013). Insatisfacción corporal en pacientes con Trastornos Alimentarios, Un estudio Comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(1), 21-33. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100004>
- Benlloch, T. y Consuelo, M. (2022). A propósito de la vigorexia: más allá de un trastorno dismórfico. Delimitación diagnóstica y causas de este trastorno. *Rev. esp. drogodependencia*, 47(1), 73-83. <https://doi.org/10.54108/10019>
- Bernal, A. B. (2016). Sobre el uso de la bibliografía en la investigación jurídica. *Pensamiento Jurídico*, 43, 475-504. <https://bit.ly/3L6jAs3>
- Buitrago, D. (2020). La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. *Digithum*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.7238/d.Oi26.374140>
- Cabrera, M. (2010). *Introducción a las fuentes de Información*. Universidad Politécnica de Valencia. <http://hdl.handle.net/10251/7580>
- Carballo, M. y Guelmes, E. L. (2016). Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Revista Universidad y sociedad*, 8(1), 140-150. <https://bit.ly/2LwCbgD>
- Cassi, C. F. y Pedrón, V. T. (2022). Asociaciones entre los estereotipos de género tradicionales y los trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia y juventud. Una revisión sistemática. *Psicología del desarrollo*, 3, 51-77. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91042>
- Castillo, M. (2004). *Vigorexia: Mentas Enfermas en Cuerpos Sanos*. Biblioteca de la Universidad Panamericana, México. <https://bit.ly/3MQm1Aw>
- Castro, C. y Ferreira, F. (2007). *Vigorexia: Estudio Sobre La Adicción Al Ejercicio*. <https://bit.ly/3ojQAEu>
- Ceresa, C. (2019). *Vigorexia: Una mirada desde la terapia cognitivo-conductual*. [Trabajo final de grado: Monografía, Universidad de la República Uruguay]. <https://bit.ly/3UG48WV>
- Cernuda, A. (28 de febrero de 2015). *La Vigorexia Femenina un Fenómeno en Alza*. 16 Congreso Virtual de Psiquiatría. <https://bit.ly/40bn6pn>

- Chacón, Á. (2011). *Relación entre influencias del modelo estético corporal, edad, experiencia practicando ejercicio, índice de masa corporal (IMC) e insatisfacción con la figura corporal, en mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio en gimnasios en el área Metropolitana de San José* (Trabajo final de graduación para optar por Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud). Universidad Nacional de Costa Rica. <https://bit.ly/3GSJn4x>
- Chacón, K. (s.f.). Aproximación al Enfoque Cognitivo Conductual: Una experiencia de intervención. *Revista de Trabajo Social*, 69, 51-62. <https://bit.ly/3mIaKHM>
- Clavero, F. H. (2016). *Habilidades cognitivas*. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Granada. <https://bit.ly/43H3w7m>
- Clínica Universidad de Navarra (2015). *Tres síntomas para reconocer la Vigorexia*. <https://cnn.it/3mzF9YV>
- Coll, C. (1988). *Conocimiento psicológico y práctica educativa* (2 ed.). Barcanova.
- Cuídate Plus. (2021). Vigorexia: mentes enfermas en cuerpos sanos. <https://acortar.link/04LY0X>
- Cunningham, ML., Griffiths, S., Mitchison, D., Mond, JM., Castle, D. & Murray, SB. (2017). Muscle Dysmorphia: An Overview of Clinical Features and Treatment Options. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(4), 255-271. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.31.4.255>
- Enterapia. (2021). *¿Qué es la vigorexia?: Prevención y tratamiento*. <https://bit.ly/3obgrOI>
- Escurra, L.M. y Delgado, A. (2001). Inteligencia Emocional y Necesidad Cognitiva en Estudiantes Universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 4 (2), 83-95. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v4i2.5033>
- Expansión Mujeres. (2021). *¿Por qué las mujeres se ejercitan menos que los hombres?* <https://bit.ly/41uSFvs>
- Faba, B. (2006). *Aspectos generales sobre guías clínicas basadas en evidencias*. <https://bit.ly/3mDBmcZ>

- Franco, A.M., Ayala, J.E. y Ayala, C.F. (2011). La salud en los gimnasios: una mirada desde la satisfacción personal. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 186–199. <https://bit.ly/3Lhht57>
- Fulana, M.A., Fernández de la Cruz, L. Bulbena, A. y Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Revista Medicina Clínica (Barcelona)*, 138(5), 215-219 <https://bit.ly/3mJw3Zx>
- García, C. S. R. (2016). Investigación científica. *Revista Científica Alas Peruanas*, 1(2), 5-6 <http://dx.doi.org/10.21503/sd.v1i2.889>
- García, T. (2003). *El Cuestionario Como Instrumento De Investigación/Evaluación*. <https://bit.ly/3GM6wWb>
- García-Campayo, J., Sanz-Carrillo, C. y Ibañez, J. A. (2010). La vigorexia: un trastorno emergente. *Medicina clínica*, 134(4), 146-151. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.002>
- Garrido, D., Bellido, A. y Gálvez, R. (2017). Prevención de trastornos de la conducta alimentaria: el papel de la educación para la salud. *Anales de Psicología*, 33(2), 365-373. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04184>
- Gregorat, J.J. (2008). *Perfil de las personas que asisten a los gimnasios de la ciudad de Catamarca y su relación con los motivos de práctica de actividades de musculación*. <https://bit.ly/3UQtVf5>
- Gutiérrez, C.F. y Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: Estudio Sobre la Adicción al Ejercicio. Un enfoque de la problemática actual* (Tesis de maestría para optar por título de especialista en Educación física: Actividad Física y Salud) Universidad De Antioquia Instituto Universitario De Educación Física <https://bit.ly/40kY8UG>
- Henao, E.S. y Vásquez, S. (2016). *Análisis del Consumidor Fitness de la Ciudad de Medellín*. Universidad Eafit, Escuela de Administración. <https://bit.ly/3L4Dp39>
- Hernández, J. y Licea, M. E. (2016). Algunos aspectos de interés sobre vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 344-353. <https://bit.ly/3KLoc5w>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (3 ed.). McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Métodos y técnicas de investigación* (6 ed.). McGraw Hill. <https://bit.ly/41CpuXm>
- Jiménez, I. y Pérez A. (2017). *Atención integral al adolescente*. <https://bit.ly/41eFlvB>
- Joya Life. (2016). *What is vigorexia?* <https://bit.ly/3mIcpNw>
- Ju, H., Jones, M. y Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104-113. DOI: 10.1093/epirev/mxt009
- Lacovides, S., Avidon, I. y Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778. 0.1093/humupd/dmv039
- Le Bon, G. (2018). *Psicología de las masas* (3 ed.). Verbum.
- Lilao, C. H. (2020). Vigorexia en los gimnasios de Teruel. *Revista Atalaya Medica Turolense*, 19, 117-145. <https://bit.ly/40ezWDp>
- López, A. (2017). *Los peligrosos efectos secundarios de tomar batidos de proteína*. Alma, corazón y vida. <https://bit.ly/43SoS23>
- Martínez-Sala, A. M. y Alemany-Martínez, D. (2022). Redes sociales educativas para la adquisición de competencias digitales en educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa*, 27(92), 209-234. <https://bit.ly/41eh8W1>
- Mata, L. (2020). *Confiabilidad y validez en la investigación cuantitativa*. <https://bit.ly/3mE00dm>
- Méndez, S.D. (2021). *Propuesta de plan de mercadeo para el Gimnasio Nutri Sport Gym*. Instituto Tecnológico de Costa Rica. <https://bit.ly/40aWEwl>
- Mendoza, A. (2020). *Prevención de la Vigorexia. Pautas principales para prevenir la vigorexia implican las siguientes recomendaciones*. [Facebook]. <https://bit.ly/3mLcM9V>

- Molina, J. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. Instituto de Investigación de Drogodependencias. *Revista Salud y drogas*, 7(2), 289-308. <https://bit.ly/41Crdfi>
- Monterroso, S. (2016). *Terapia cognitivo-conductual y sociabilidad* (Tesis para optar por el grado de Psicólogo Clínico). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <https://bit.ly/43Gg277>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico* (1 ed.). El Manual Moderno. <https://bit.ly/3L2XwP7>
- Muñoz, R. y Martínez, A. (2007). Ortorexia y Vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 5, 457-482. <https://bit.ly/2JgeWsY>
- Murillo, O. (2017). *Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria*. Universidad de Costa Rica. <https://bit.ly/40eBbm3>
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Hildebrandt, T., Fornari, V., Lieberman, M., Cable, A., Kuo, P., Capron, L., Noronha, J., Davis, C., Olmsted, M., Kaplan, A. S., Woodside, D. B., Weltzin, T. E., Fitzpatrick, K. K. y Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: informe del Director General* (No. A72/29). Ginebra, Suiza: Autor. <https://bit.ly/40aXmK1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Obesidad y sobrepeso*. <https://bit.ly/2GQdz3M>
- Peinado, P. J., Calvo, C., Gómez, C. y Carlos, I. (2014). Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte, 36 (*supl.1*), 7-83. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Pérez, L. E. (2020). Anovulación y amenorrea secundaria: enfoque fácil y práctico. *Revista Med*, 28(2), 85-102. <https://doi.org/10.18359/rmed.4853>

- Perpiñá, C., Segura, M. y Sánchez-Reales, S. (2011). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(3), e169-e176. DOI: [10.1007/s40519-016-0331-3](https://doi.org/10.1007/s40519-016-0331-3)
- Pontes, J. B. y Montagner, M. Â. (2011). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 5(2), 283-290. <https://bit.ly/41hLRSd>
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. y Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548-557. DOI: 10.1016/S0033-3182(97)71400-2
- Publicitario Farmacéutico SL. (2021). Qué es vigorexia. *Consejos de tu farmacéutico*. <https://bit.ly/3MQRNNU>
- Puerta, J.V. y Padilla, D.E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8 (2),251-257. <https://bit.ly/3GR7nVF>
- Raffino, M. E. (2020). *Educación*. <https://concepto.de/educacion-4/>
- Raich, R.M. (2004). A Perspective from the Health Psychology of Body Image. *Revista Latinoamericana Advances in Psychology*, 22, 15-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2741880>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, P., Moreno, S., Valdez, M. y Jiménez, R. (2014). La vigorexia: aspectos psicosociales y de salud. *Salud Pública de México*, 56(5), 520-526. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>
- Ramos, V., Piqueras, J.A., Martínez, A.E. y Oblitas, L.A. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia Psicológica*, 27(2), 227-237. <https://bit.ly/3UG05tK>
- Rodríguez, C., Oré, J. y Esenarro, D. (2021). Las variables en la metodología de la investigación científica. *Ingeniería y Tecnología*, 78,1-232. DOI:10.17993/IngyTec.2021.78



- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación: La creatividad, el rigor del estudio y la integridad son factores que transforman al estudiante en un profesionalista de éxito*. <https://bit.ly/3ofN5Pf>
- Rodríguez, J.M. (2007). Vigorexia; adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308. <https://bit.ly/3L7fr7i>
- Rodríguez, E. (2011). *Enfoque Cognitivo Conductual*. <https://bit.ly/3mA4G49>
- Rodríguez, J. M., Álvarez, A. y Salas, A. (2020). Esteroides anabólicos: repercusiones médicas del uso indiscriminado con fines en la mejora del rendimiento atlético. *Revista Médica Sinergia*, 5(7), 1-14 <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.531>
- Rodríguez, J. H. y Puig, M. E. L. (2016). Some aspects of interest on vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-12. <https://bit.ly/41EmdXP>
- Sánchez-Monge, M. (2021). *Vigorexia*. <https://bit.ly/2IKIpYg>
- Sandoval, M., García-Huidobro, R. y Pérez-Cotapos, M.L. (2009) Trastorno Dismórfico Corporal. *Rev. Chilena Dermatol.*, 25(3), 244-250. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922014000300003>
- SiNC. (2017). *El 90% de las personas con vigorexia consume suplementos nutricionales*. <https://bit.ly/41CwVxK>
- Stapleton, P., McIntyre, T. y Bannatyne, A. (2017). Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: is there a difference between male gym users and non-gym users? *American Journal of Men's Health*, 11(2), 366-375. DOI: 10.1177/1557988314556673
- Statista. (2021). *Porcentaje de usuarios de instalaciones deportivas en España en 2020, por género y tipo de instalación*. <https://bit.ly/40m57wt>
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A. y Leo-Amador, G. E. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Científica Journal*, 10(15), 523-528. <https://bit.ly/3MRwJXp>

Velarde, K. J. (2022). *Factores asociados a vigorexia en estudiantes universitarios UPAO Piura 2020* (Tesis profesional para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía) Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO). Piura, Perú. <https://bit.ly/3UQCjv5>

# **ANEXOS**

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Consentimiento informado para participantes de la investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Rocío Barboza Chinchilla, de la Universidad Latina de Costa Rica campus Heredia. La meta de este estudio es *Analizar las necesidades cognitivo-emocionales que se deben atender desde el punto de vista psicoeducativo para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 - 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

-----  
-----  
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Rocío Barboza Chinchilla. He sido informada de que la meta de este estudio es *Analizar las necesidades cognitivo-emocionales que se deben atender desde el punto de vista psicoeducativo para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center en el año 2023.*

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente 10 -15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Rocío Barboza Chinchilla al correo electrónico [rociobarch@gmail.com](mailto:rociobarch@gmail.com)

---

Nombre de la participante

---

Firma

---

Fecha

**Anexo 2. Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al gimnasio****Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Gimnasio U-Wellness Center****Instrucciones**

A continuación, se le hará una serie de preguntas generales para que usted marque la opción que mejor le parezca:

1) ¿Cuál es el rango de su edad?

18 a 25 años

26 a 35 años

36 a 44 años

Más de 45 años

2) ¿Con qué frecuencia asiste al gimnasio?

1 día a la semana

3 días a la semana

Más de 3 días a la semana

Solo fines de semana

Todos los días

3) ¿Cuántas horas dedica al día al ejercicio en el gimnasio?

Menos de 1 hora

De 1 a 2 horas

De 2 a 3 horas

4) ¿Desde hace cuánto tiempo asiste al gimnasio U-Wellness?

Manos de 1 año



8) ¿Realiza usted alguna actividad remunerada o percibe algún tipo de ingreso?

( ) Sí

( ) No

9) ¿Qué parte de sus ingresos económicos los emplea en cuestiones dedicadas a mejorar su apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, equipamiento deportivo, entrenador personal...)?

a) Menos de 10 %

b) De 10 % a 20 %

c) De 30 % a 40 %

d) Más del 40 %

10) ¿Con qué frecuencia sus preocupaciones por la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido su trabajo, vida social o sus actividades académicas (en caso de ser estudiante) (por ejemplo, llegar tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajar por debajo de su capacidad o perder oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?

a) Nunca o raramente

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

11) ¿Con qué frecuencia sigue dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingiere suplementos nutricionales para mejorar su apariencia?

a) Nunca o raramente

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

12) ¿Con qué frecuencia está pendiente de los avances corporales en el gimnasio?

a) Nunca o raramente



- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

13) ¿Con qué frecuencia utiliza ropa que camufle ciertas áreas de su cuerpo?

- a) Nunca o raramente
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

14) ¿Ha consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar su apariencia?

- a) Nunca
- b) Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
- c) He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.
- d) He consumido sustancia de venta ilegal para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar mi apariencia.

15) ¿Con qué frecuencia ha tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar su apariencia? Tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando adolorida, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, ayuno intermitente, etcétera.

- a) Nunca o raramente
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

16) ¿Cuánto tiempo dedica cada día a observar su apariencia física?

- a) Menos de 30 minutos
- b) De 30 a 60 minutos
- c) Más de 60 minutos

17) ¿Con que frecuencia se siente mal por alguna cuestión relacionada con su apariencia (preocupada, ansiosa, deprimida...)?

- a) Nunca o raramente
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

18) ¿Con qué frecuencia sus actividades relacionadas con su apariencia física afectan sus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con su apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)?

- d) Nunca o raramente
- a) Algunas veces
- b) Frecuentemente

19) ¿Con qué frecuencia ha evitado participar de actividades sociales debido a sus preocupaciones por la comida que estará disponible (por ejemplo, no asistiendo a celebraciones familiares o eventos sociales)?

- a) Nunca o raramente
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

**Anexo 3. Peso, altura de IMC de las entrevistadas****Tabla***Peso altura de las entrevistadas*

<b>Mujer</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (cm)</b>	<b>IMC</b>
1	58	160	22.7
2	62	165	22.8
3	65	170	22.5
4	60	162	22.9
5	68	168	24.1
6	59	163	22.2
7	66	166	23.9
8	61	164	22.7
9	64	169	22.4
10	67	171	22.9
11	63	158	25.3
12	70	167	25.1
13	56	161	21.6

<b>Mujer</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (cm)</b>	<b>IMC</b>
14	69	172	23.3
15	55	159	21.8
16	58	162	22.1
17	67	164	24.9
18	61	168	21.6
19	64	170	22.2
20	66	173	22.0
21	59	165	21.7
22	62	160	24.2
23	65	169	22.8
24	60	166	21.8
25	68	167	24.4
26	59	163	22.2
27	66	171	22.6
28	61	164	22.7

<b>Mujer</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (cm)</b>	<b>IMC</b>
29	64	174	21.1
30	67	172	22.7
31	63	161	24.3
32	70	162	26.7
33	56	163	21.1
34	69	169	24.2
35	55	158	22.0
36	58	162	22.1
37	58	167	26
38	67	168	23.7
39	61	166	22.1
40	64	170	22.2

41	66	167	23.6
42	59	164	21.9
43	62	169	21.7
44	65	163	24.4
45	60	161	23.2
46	68	165	25.0
47	59	167	21.1
48	66	162	25.2
49	61	171	20.9
50	64	160	25.0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Anexo 4. Cartas de aval de instrumento**

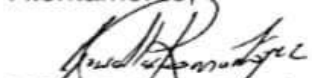
Heredia, 13 de febrero, 2023

MSc. Jou Masís Portuguez  
Coordinador Académico  
Escuela de Psicología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Latina de Costa Rica  
Sede Heredia

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente certifico haber evaluado y brindado recomendaciones de mejora del cuestionario que funge como instrumento del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología "Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center", realizado por la estudiante Rocío del Carmen Barboza Chinchilla portadora de la cédula de identidad 1-1373-0939.

Atentamente,



MSc. Guiselle Román López  
Cédula de identidad: 2-0393-0683  
Colegio de Profesionales en Sociología de Costa  
Rica: 12-0207

Heredia, 14 de febrero, 2023

MSc. Jou Masís Portugal  
Coordinador Académico  
Escuela de Psicología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Latina de Costa Rica  
Sede Heredia

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente certifico haber evaluado y brindado recomendaciones de mejora del cuestionario que funge como instrumento del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología "Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center", realizado por la estudiante Rocío del Carmen Barboza Chinchilla portadora de la cédula de identidad 1-1373-0939.

Atentamente,



MSc. Jenniffer Díaz Cubero  
Cédula de identidad: 1-1083-0561  
Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica: 2621



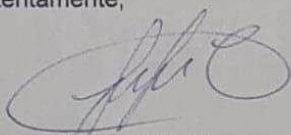
Heredia, 10 de febrero, 2023

MSc. Jou Masis Portuguez  
Coordinador Académico  
Escuela de Psicología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Latina de Costa Rica  
Sede Heredia

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo; por medio de la presente certifico haber evaluado y brindado recomendaciones de mejora del cuestionario que funge como instrumento del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología "Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellnes Center", realizado por la estudiante Rocío del Carmen Barboza Chinchilla portadora de la cédula de identidad 1-1373-0939.

Atentamente,



Lic. Javier Azofeifa Lizano.  
Cédula de identidad: 113070265  
Licenciado en Rendimiento Deportivo.

**Anexo 5. Guía psicoeducativa**

GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA VIGOREXIA DIRIGIDA  
A MUJERES QUE ASISTEN AL GIMNASIO  
U-WELLNESS CENTER EN EL AÑO 2023

Rocío del Carmen  
Barboza Chinchilla

**Tabla de contenido**

Introducción .....	3
¿A quién va dirigida la guía psicoeducativa?.....	4
¿Cuál es el propósito de la guía psicoeducativa? .....	4
¿Qué es la vigorexia?.....	4
¿Cuáles son los criterios diagnósticos?.....	5
Vigorexia en mujeres .....	6
Características emocionales.....	7
Autoestima y confianza en sí mismas .....	7
Reducción del estrés y la ansiedad.....	8
Sensación de bienestar.....	8
Motivación y perseverancia.....	8
Habilidades cognitivas .....	9
Autoeficacia .....	10
Atención y concentración .....	10
Flexibilidad mental .....	11
Memoria y aprendizaje.....	11
Abordaje de las necesidades cognitivo emocionales .....	12

Recomendaciones específicas para el abordaje de las necesidades emocionales de las mujeres y prevenir la vigorexia.....	13
Recomendaciones para el abordaje de las necesidades cognitivas de las mujeres y prevenir la vigorexia .....	15
Referencias .....	18

### **Introducción**

La prevención de la vigorexia es un tema relevante en la actualidad, especialmente en el contexto de la creciente preocupación por la imagen corporal y la influencia de los medios de comunicación en los estándares de belleza. Los profesionales capacitados en la materia deben adaptar las recomendaciones de la guía a las necesidades individuales de cada mujer, para prevenir la aparición de la vigorexia, así como promover la salud física y mental de las mujeres que practican ejercicio físico.

Es importante destacar que la prevención de la vigorexia debe ser un esfuerzo colectivo que involucre a profesionales de la salud mental, entrenadores deportivos y personas cercanas a las mujeres que practican ejercicio físico, como amigos y familiares.

Al implementar las recomendaciones de la guía, se pueden promover actitudes positivas hacia el ejercicio físico y la alimentación equilibrada, mejorar la autoestima y la salud emocional de las mujeres, y prevenir la aparición de la vigorexia en las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center.

### **¿A quién va dirigida la guía psicoeducativa?**

La presente guía psicoeducativa está dirigida a los entrenadores y las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center. Ello con el fin de prevenir la vigorexia, fomentar hábitos saludables y promover una imagen corporal positiva y un bienestar emocional óptimo.

### **¿Cuál es el propósito de la guía psicoeducativa?**

La finalidad de esta guía psicoeducativa es brindar una herramienta para que los entrenadores y las usuarias del gimnasio puedan conocer sobre el trastorno de la vigorexia. Asimismo, identificar las mejores estrategias para manejarlo desde sus propias necesidades cognitivo emocionales.

### **¿Qué es la vigorexia?**

La vigorexia o dismorfia muscular es un trastorno de la conducta que se encuentra relacionado con la salud y el aspecto físico de quién lo padece. Sandoval *et al.* (2009) refiere que:

La vigorexia es un trastorno dismórfico corporal, en el cual la persona presenta una excesiva y gran preocupación por cualquier defecto o imperfección, incluso imaginario, que tiene consecuencias graves en el desarrollo de su calidad de vida y que provoca la tendencia de buscar tratamientos médicos o quirúrgicos para tratar de cambiar esas supuestas imperfecciones físicas (p. 244).

Las personas que lo padecen ven su cuerpo subdesarrollado, delgado, por lo que van regularmente al gimnasio, a menudo se miran en el espejo y controlan estrictamente su peso, así como sus los bíceps y el pecho.

Además, que la búsqueda de un cuerpo perfecto, desde su perspectiva, también trae cambios y problemas en el entorno y en las relaciones sociales. Cernuda (2015) menciona que las obsesiones con el entrenamiento y la dieta interfieren con la vida comunitaria y social, muchas citas y eventos sociales son negados por falta de ejercicio o cambios en la dieta, llevando a que se aislen a sí mismos. Por lo que se puede conceptualizar que la vigorexia se enfoca en la constancia y el esfuerzo físico excesivo y aumenta el uso de sustancias para mejorar la apariencia física de las personas con la condición.

#### **¿Cuáles son los criterios diagnósticos?**

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014) define los criterios diagnósticos la siguiente manera:

A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, averse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria. (P.242)

Dentro de las preocupaciones que se encuentran son:

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

### **Vigorexia en mujeres**

La vigorexia es un trastorno emocional que afecta principalmente a hombres jóvenes. Sin embargo, diferentes estudios realizados en distintos países muestran que existe una gran afectación en mujeres, pero que muchas veces pasa desapercibido por los parámetros sociales.

Y es que, se debe comprender que ciertamente hay menor presencia de este trastorno en mujeres, porque estas no buscan realmente aumentar su masa muscular a diferencia de los hombres, o al menos en la enorme mayoría de mujeres. Pero no por eso están del todo exentas de poder sufrir vigorexia, puesto que existe una cultura en donde los cuerpos femeninos tienen que ser esbeltos, delgados, con abdomen plano y, sobre todo, glúteos marcados, bien definidos y de importante y notable tamaño. Lo que, por supuesto, no solamente ha hecho que acudan a un ejercicio constante e incluso adictivo, sino que se añade una normalización social



de los tratamientos médicos y sobre todo quirúrgicos, donde las mujeres acuden a un médico en búsqueda de ese "cuerpo ideal".

### **Características emocionales**

Las emociones se diferencian de los sentimientos en que estos últimos son más duraderos y fáciles de verbalizar, mientras que las emociones son más vertiginosas y ocurren en un área menos consciente de la mente y el cuerpo, desencadenando reacciones automáticas y, a veces, instintivas. Algunos ejemplos son posturas, expresiones faciales, movimientos involuntarios e incluso en casos extremos pueden cambiar toda la estructura de comportamiento de una persona y hacer que actúe como nunca antes (Buitrago, 2020, p. 21).

El ejercicio físico es una actividad que se ha demostrado que tiene beneficios tanto para la salud física como mental. Cada vez más mujeres están acudiendo a los gimnasios como una forma de mejorar su bienestar y mantener un estilo de vida saludable. El U-Wellness Center es uno de los gimnasios más populares entre las mujeres, y es interesante explorar las características emocionales que presentan estas mujeres que asisten a este gimnasio. En esta guía se profundizará en las características emocionales de las mujeres que asisten al U-Wellness Center, y se proporcionarán citas de estudios relevantes que respalden los hallazgos.

### **Autoestima y confianza en sí mismas**

Según un estudio de 2020 publicado en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*, el ejercicio físico puede mejorar la autoestima de las mujeres y su confianza en sí mismas, especialmente cuando se realiza en un ambiente socialmente positivo como el que se encuentra en un

---

gimnasio (Maass *et al.*, 2020). Las mujeres que asisten al U-Wellness Center pueden sentirse más seguras de sí mismas y con una autoestima mejorada como resultado de la experiencia positiva en el gimnasio y de la interacción con otros miembros.

#### **Reducción del estrés y la ansiedad**

Según un estudio de 2018 publicado en la revista *BMC Public Health*, el ejercicio físico se ha asociado con una disminución del estrés y la ansiedad en las mujeres (Klaperski *et al.*, 2018). La actividad física en un entorno como el U-Wellness Center puede proporcionar un respiro de las preocupaciones diarias y ayudar a reducir la ansiedad y el estrés que puedan estar experimentando.

#### **Sensación de bienestar**

Según un estudio de 2019 publicado en la revista *Psychology of Sport and Exercise*, las mujeres que hacen ejercicio físico regularmente tienen una mayor sensación de bienestar que las que no lo hacen (Woods, 2023). El ambiente positivo y socialmente estimulante del U-Wellness Center puede contribuir a la sensación de bienestar que experimentan las mujeres.

#### **Motivación y perseverancia**

Según un estudio de 2021 publicado en la revista *Journal of American College Health*, la motivación y la perseverancia son factores importantes que influyen en el compromiso y la adherencia al ejercicio físico en las mujeres (Barton-Weston, *et al.*, 2021). Las mujeres que asisten al U-Wellness Center pueden ser motivadas y perseverantes en su compromiso con el ejercicio físico, lo que puede contribuir a su éxito en la consecución de sus objetivos de bienestar.

Es importante destacar que estos hallazgos no se limitan solo a las mujeres que asisten al U-Wellness Center, sino que pueden aplicarse a otras personas que asisten a distintos gimnasios, o que hacen ejercicio físico de forma regular. La actividad física en sí misma tiene beneficios para la salud emocional, pero el ambiente positivo y socialmente estimulante que se encuentra en los gimnasios puede contribuir aún más a estos beneficios.

Además, es importante tener en cuenta que cada mujer es única y puede experimentar diferentes emociones y beneficios al asistir a un gimnasio como el U-Wellness Center. Algunas mujeres pueden encontrar que el ejercicio físico en este entorno las hace sentir más relajadas y felices, mientras que otras pueden sentirse motivadas y energizadas. Por lo tanto, es importante que cada mujer encuentre el tipo de ejercicio y el entorno que mejor se adapte a sus necesidades individuales.

En conclusión, las mujeres que asisten al U-Wellness Center pueden presentar una serie de características emocionales beneficiosas para su bienestar físico y mental. La autoestima y la confianza en sí mismas, la reducción del estrés y la ansiedad, la sensación de bienestar y la motivación y perseverancia son algunas de estas características. Estos hallazgos están respaldados por estudios científicos y demuestran que el ejercicio físico en un entorno positivo y socialmente estimulante puede ser beneficioso para la salud emocional de las mujeres.

### **Habilidades cognitivas**

Las habilidades cognitivas son aquellas relacionadas con el procesamiento de la información, es decir. atención, observación, memoria, resolución de problemas, comprensión, analogías, etcétera (Clavero, 2016, p. 1).

Las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center no solo presentan características emocionales beneficiosas para su bienestar físico y mental, sino que también pueden presentar características cognitivas que las hacen únicas en su experiencia en el gimnasio. En esta guía, se profundizará en las características cognitivas de las mujeres que asisten al U-Wellness Center, y se proporcionarán citas de estudios relevantes que respalden los hallazgos.

### **Autoeficacia**

La autoeficacia se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar con éxito una tarea o alcanzar un objetivo específico. Según un estudio de 2015 publicado en la revista *Psychology of Sport and Exercise*, la autoeficacia puede influir en la motivación y el rendimiento de las personas en el ejercicio físico (Scully *et al.*, 2015). Las mujeres que asisten al U-Wellness Center pueden tener una mayor autoeficacia en relación con el ejercicio físico debido a su experiencia previa en el gimnasio y a la interacción social positiva que experimentan con otros miembros.

### **Atención y concentración**

La atención y la concentración son otras características cognitivas importantes que se pueden encontrar en las mujeres que asisten al U-Wellness Center. Según un estudio de 2019 publicado en la revista *PLoS One*, el ejercicio físico puede mejorar la atención y la concentración en las mujeres, lo que puede tener beneficios tanto en el ámbito personal como profesional (Ludyga *et al.*, 2019). Las mujeres que asisten al U-Wellness Center, pueden experimentar una mejora en

su capacidad de atención y concentración como resultado del ejercicio físico y del ambiente socialmente estimulante del gimnasio.

#### **Flexibilidad mental**

La flexibilidad mental se refiere a la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o cambiantes y de encontrar soluciones creativas a los problemas. Según un estudio de 2018 publicado en la revista *Frontiers in Psychology*, el ejercicio físico puede mejorar la flexibilidad mental en las mujeres, lo que puede tener beneficios en el ámbito cognitivo y emocional (Tsai *et al.*, 2018). Las mujeres que asisten al U-Wellness Center pueden experimentar una mejora en su flexibilidad mental como resultado del ejercicio físico y de la interacción social que se produce en el gimnasio.

#### **Memoria y aprendizaje**

Según un estudio de 2020 publicado en la revista *European Review of Aging and Physical Activity*, el ejercicio físico puede mejorar la memoria y el aprendizaje en las mujeres mayores (Schättin *et al.*, 2020). Aunque este estudio se centró en mujeres mayores, es posible que las mujeres que asisten al U-Wellness Center también experimenten mejoras en su memoria y aprendizaje, como resultado del ejercicio físico y del ambiente socialmente estimulante del gimnasio.

Es importante tener en cuenta que estos hallazgos no se limitan solo a las mujeres que asisten al U-Wellness Center, sino que pueden aplicarse a las mujeres que asisten a otros gimnasios o que hacen ejercicio físico de forma regular. El ejercicio físico en sí mismo tiene beneficios para la salud cognitiva, pero el ambiente positivo y socialmente estimulante que se encuentra en los gimnasios puede contribuir aún más a estos beneficios.

Además, es importante destacar que cada mujer es única y puede experimentar diferentes beneficios cognitivos al asistir a un gimnasio como el U-Wellness Center. Algunas mujeres pueden encontrar que el ejercicio físico en este entorno mejora su capacidad de atención y concentración, mientras que otras pueden experimentar mejoras en su flexibilidad mental. Por lo tanto, es importante que cada mujer encuentre el tipo de ejercicio y el entorno que mejor se adapte a sus necesidades individuales.

#### **Abordaje de las necesidades cognitivo emocionales**

La colaboración interdisciplinaria es fundamental para prevenir y tratar la vigorexia de manera efectiva. Por esta razón es importante que exista una colaboración intrínseca entre el profesional de psicología, los entrenadores del gimnasio y también de los profesionales la salud/nutrición.

Desde el punto de vista psicoeducativo, es importante tener en cuenta las necesidades cognitivo-emocionales de las mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center para prevenir la vigorexia. Algunas de estas necesidades incluyen:

*Fomentar la autoestima y la aceptación del propio cuerpo:* muchas mujeres experimentan insatisfacción con su cuerpo debido a los estándares de belleza que se promueven en los medios de comunicación y en la sociedad en general. Por ello, es importante trabajar en el fomento de la autoestima y la aceptación del propio cuerpo para prevenir la aparición de la vigorexia.

*Promover hábitos de ejercicio saludables:* la práctica excesiva y poco saludable del ejercicio físico es una de las principales características de la vigorexia.

Por ello, es importante promover hábitos de ejercicio saludables, basados en la variedad de actividades físicas y la intensidad adecuada para cada persona.

*Trabajar en la identificación y gestión de emociones:* la vigorexia puede estar relacionada con la presencia de emociones negativas como la ansiedad, la depresión o el estrés. Por ello, es importante trabajar en la identificación y gestión de estas emociones para prevenir la aparición de la vigorexia.

*Fomentar hábitos alimentarios saludables:* una alimentación inadecuada es otra de las características de la vigorexia. Por ello, es importante fomentar hábitos alimentarios saludables y equilibrados para prevenir la aparición de este trastorno.

**Recomendaciones específicas para el abordaje de las necesidades emocionales de las mujeres y prevenir la vigorexia**

Recomendación	Propósito	Ejemplos de actividades
Aplicar de técnicas de relajación y respiración	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden atravesar niveles elevados de ansiedad y estrés, lo que puede influir en su práctica del ejercicio físico y en su alimentación. Es importante enseñar técnicas de relajación y respiración para que las mujeres puedan manejar estos sentimientos de una manera saludable.	Participar de las clases de yoga que ofrece el gimnasio. Realizar ejercicios de respiración profunda y relajación muscular.

---

<p>Fomentar la comunicación emocional y el apoyo entre las mujeres del gimnasio</p>	<p>El apoyo social puede ser una herramienta importante para prevenir la vigorexia y promover la salud emocional. Las mujeres que se sienten apoyadas y comprendidas por sus compañeras de entrenamiento pueden tener una mayor autoestima y una menor ansiedad.</p>	<p>Extender la oferta de ejercicios grupales donde se fomente la interacción entre las usuarias del gimnasio. Fomentar la creación de un ambiente de confianza y seguridad en el grupo. Promover la comunicación abierta y sin juicios entre las mujeres.</p>
<p>Trabajar en la identificación y gestión de emociones negativas</p>	<p>Las mujeres que experimentan vigorexia pueden estar lidiando con emociones negativas como la ansiedad o la depresión. Es importante trabajar en la identificación y gestión de estas emociones para prevenir la aparición de la vigorexia.</p>	<p>Ofrecer sesiones de terapia individual o grupal. Trabajar en la identificación de pensamientos negativos y su relación con las emociones.</p>
<p>Fomentar la práctica de actividades que promuevan emociones positivas</p>	<p>Las emociones positivas pueden ser una herramienta importante para prevenir la vigorexia y promover la salud emocional. Es</p>	<p>Extender la oferta de actividades al aire libre como caminatas, ciclismo grupal.</p>

---



---

importante fomentar la práctica de actividades que promuevan emociones positivas para que las mujeres puedan sentirse mejor consigo mismas y con su entorno.

---

**Recomendaciones para el abordaje de las necesidades cognitivas de las mujeres y prevenir la vigorexia**

Recomendación	Propósito	Ejemplos de actividades
Promover la aceptación y valoración del propio cuerpo	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden tener una percepción distorsionada de su cuerpo y una necesidad de mejorar o modificar su apariencia física de manera extrema. Es importante trabajar en la aceptación y valoración del propio cuerpo para prevenir la vigorexia.	Aplicar técnicas de la meditación y la visualización positiva. Trabajar en la identificación y rechazo de los estándares de belleza irreales.
Enseñar la importancia de la recuperación y el descanso en el ejercicio físico	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden tener una necesidad obsesiva de hacer ejercicio físico, lo que puede llevar a la sobrecarga física y mental. Es importante enseñar la importancia	Enseñar sobre la importancia de la recuperación muscular y el sueño para la salud física y mental.

	de la recuperación y el descanso en el ejercicio físico para prevenir la vigorexia.	Promover la realización de actividades que fomenten el descanso y la desconexión, como la lectura o la escucha de música.
Trabajar en la identificación y gestión de pensamientos negativos	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden tener pensamientos negativos sobre su cuerpo, su desempeño en el ejercicio físico o su alimentación. Es importante trabajar en la identificación y gestión de estos pensamientos para prevenir la vigorexia.	Enseñar técnicas de reestructuración cognitiva para identificar y modificar los pensamientos negativos. Promover la realización de actividades que fomenten la concentración y el enfoque, como el yoga o la lectura.
Ofrecer información sobre la relación entre la alimentación y el ejercicio físico	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden tener una alimentación restrictiva o de una alimentación desequilibrada que puede afectar su salud física y mental. Es importante ofrecer información sobre la relación entre la	Brindar talleres de nutrición que aborden la importancia de una alimentación equilibrada y variada para la salud física y mental.

	alimentación y el ejercicio físico para prevenir la vigorexia.	
Enseñar sobre la importancia de la salud integral	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden centrarse exclusivamente en su apariencia física y descuidar su salud integral. Es importante enseñar sobre la importancia de la salud integral para prevenir la vigorexia.	Enseñar sobre la importancia de cuidar la salud mental, emocional y social. Promover la realización de chequeos médicos regulares para detectar posibles problemas de salud física o mental.
Enseñar técnicas de gestión del tiempo y la organización	Las mujeres que experimentan vigorexia pueden tener una necesidad obsesiva de realizar actividades relacionadas con el ejercicio físico o la alimentación, lo que puede afectar su capacidad para gestionar su tiempo y mantener una organización adecuada en su vida cotidiana. Es importante enseñar técnicas de gestión del tiempo y la organización para prevenir la vigorexia.	Enseñar sobre la importancia de mantener un equilibrio entre la vida personal, profesional y deportiva. Fomentar la realización de actividades que fomenten la organización, como la planificación de actividades o la meditación.

### Referencias

- American Psychiatric Association.* (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales]. (5 ed.). Estados Unidos: APA.
- Barton-Weston, H., Chen, W. J., Fike, D., Griffiths, R., Soukup, G., & Chen, L. S. (2021). *Evaluation of a mandatory theory-based physical activity course on motivation among predominantly Hispanic college students.* *Journal of American College Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1926259>
- Buitrago, D. (2020). La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. *Digithum*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.7238/d.0i26.374140>.
- Cernuda, A. (28 de febrero de 2015). La Vigorexia Femenina un Fenómeno en Alza. XVI Congreso Virtual de Psiquiatría [ponencia]. España. <https://bit.ly/3oo4rto>
- Clavero, F. H. (2016). Habilidades cognitivas. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Granada. <https://bit.ly/43H3w7m>
- Klaperski, S., von Dawans, B., Heinrichs, M. & Fuchs, R. (2018). *Effects of a 12-week endurance training program on the physiological response to psychosocial stress in men and women: A randomized controlled trial.* *BMC Public Health*, 18(1), 1118-1133. [10.1007/s10865-014-9562-9](https://doi.org/10.1007/s10865-014-9562-9)
- Ludyga, S., Gerber, M., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E. & Pühse, U. (2019). *Acute effects of moderate aerobic exercise on specific aspects of executive function*

- in different age and fitness groups: A meta-analysis. PLoS One, 14(5), 1611-1626* <https://doi.org/10.1111/psyp.12736>
- Maass, A., Schmitt, A. & Reibiger, I. (2020). *Self-esteem and exercise: A systematic review of randomized-controlled trials among women. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(20), 75-78.* <https://doi.org/10.3390/ijerph17207578>
- Sandoval, M., García-Huidobro, R. y Pérez-Cotapos, M.L. (2009). Trastorno Dismórfico Corporal. *Rev. Chilena Dermatol., 25(3), 244-250.* <https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922014000300003>
- Schättin A., Baier, C., Mai, D., Klamroth-Marganska, V., Herter-Aeberli, I. & de Bruin, E. (2019). Effects of exergame training combined with omega-3 fatty acids on the elderly brain: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *BMC Geriatrics, 19(81), 1-20.* [10.1186/s12877-019-1084-4](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1084-4)
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M. M., Graham, R. & Dudgeon, K. (2015). *Physical exercise and psychological well-being: A critical review. British Journal of Sports Medicine, 48(3), 219-229.* [10.1136/bjism.32.2.111](https://doi.org/10.1136/bjism.32.2.111)
- Tsai, C. L., Pan, C. Y., Chen, F. C. & Wang, C. H. (2018). *Executive function and endocrinological responses to acute resistance exercise. Frontiers in Psychology, 9, 1-12.* [10.3389/fnbeh.2014.00262](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00262)
- Woods, S. (2023). *The Road to Burnout: A Longitudinal Quantitative Study of Factors Predicting Athlete Burnout in Men and Women Playing Gaelic games. [Thesis submitted in partial fulfilment for the award of Doctor of Philosophy*

---

(PhD). University of London.

[http://doras.dcu.ie/28000/1/13309671\\_EThesis.pdf](http://doras.dcu.ie/28000/1/13309671_EThesis.pdf)

## Anexo 6. Carta de filólogo

### CONSTANCIA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

09 de mayo del 2023

**Para:** Comité de Trabajos Finales de Graduación  
Escuela de Psicología, Campus Heredia

**De:** Roberto André Acuña  
Profesional en Filología Española  
Trabajador independiente

**Asunto:** [CONSTANCIA DE REVISIÓN FILOLÓGICA]

Estimadas señoras y señores:

Reciban un cordial saludo de mi parte.

El presente documento **HACE CONSTAR** que yo, Roberto André Acuña, cédula 1-1675-0773, filólogo español de profesión, inscripción profesional de la Universidad de Costa Rica n.º 12007-274, revisé filológicamente el documento *Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center (2023)* de Rocío del Carmen Barboza Chinchilla.

A partir de la revisión, se recomendaron cambios e implementaciones formales en los niveles ortográficos y de citación con el fin de cumplir con las prescripciones normadas por las instituciones reguladoras de los discursos académicos, a saber: la Real Academia Española, con sus manuales *Nueva Gramática de la Lengua Española (2009)* y *Ortografía de la Lengua Española (2010)*; así como también, con las orientaciones normativas de referenciación y citación derivadas del *Manual de citación y referenciación de las normas de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés)*, en su séptima edición (2020). La incorporación de estas recomendaciones y correcciones, así como su integridad, queda bajo responsabilidad de las personas autoras y editoras del documento textual, así como de las adecuaciones hechas a partir de las recomendaciones de la institución académica respectiva.

Dicho esto, una vez incorporadas las recomendaciones normativas, el documento supracitado cumple potencialmente con las prescripciones y las disposiciones normativas para los discursos y textos académicos; así como con los mínimos formales estipulados por la Universidad. Esto último también desde el entendido de las libertades editoriales y licencias a título personal que recaigan sobre el texto.

Sin más por el momento, responsable,

ROBERTO  
ANDRE ACUÑA  
VARGAS (FIRMA)

Firmado digitalmente  
por ROBERTO ANDRE  
ACUÑA VARGAS (FIRMA)  
Fecha: 2023.05.09  
02:09:35 -06'00'

**Filólogo profesional**

## Anexo 7. Licencia de distribución no exclusiva

### Licencia De Distribución No Exclusiva (carta de la persona autora para uso didáctico)

#### Universidad Latina de Costa Rica

**Yo (Nosotros):** Rocio Barboza Chinchilla

**De la Carrera / Programa:** Psicología

**Modalidad de TFG:** Tesis

**Titulado:** "Propuesta de atención psicoeducativa a las necesidades cognitivo-emocionales para la prevención de la vigorexia en mujeres que asisten al gimnasio U-Wellness Center"

Al firmar y enviar esta licencia, usted, el autor (es) y/o propietario (en adelante el "AUTOR"), declara lo siguiente: **PRIMERO:** Ser titular de todos los derechos patrimoniales de autor, o contar con todas las autorizaciones pertinentes de los titulares de los derechos patrimoniales de autor, en su caso, necesarias para la cesión del trabajo original del presente TFG (en adelante la "OBRA"). **SEGUNDO:** El AUTOR autoriza y cede a favor de la UNIVERSIDAD U LATINA S.R.L. con cédula jurídica número 3-102-177510 (en adelante la "UNIVERSIDAD"), quien adquiere la totalidad de los derechos patrimoniales de la OBRA necesarios para usar y reusar, publicar y republicar y modificar o alterar la OBRA con el propósito de divulgar de manera digital, de forma perpetua en la comunidad universitaria. **TERCERO:** El AUTOR acepta que la cesión se realiza a título gratuito, por lo que la UNIVERSIDAD no deberá abonar al autor retribución económica y/o patrimonial de ninguna especie. **CUARTO:** El AUTOR garantiza la originalidad de la OBRA, así como el hecho de que goza de la libre disponibilidad de los derechos que cede. En caso de impugnación de los derechos autorales o reclamaciones instadas por terceros relacionadas con el contenido o la autoría de la OBRA, la responsabilidad que pudiera derivarse será exclusivamente de cargo del AUTOR y este garantiza mantener indemne a la UNIVERSIDAD ante cualquier reclamo de algún tercero. **QUINTO:** El AUTOR se compromete a guardar confidencialidad sobre los alcances de la presente cesión, incluyendo todos aquellos temas que sean de orden meramente institucional o de organización interna de la UNIVERSIDAD **SEXTO:** La presente autorización y cesión se regirá por las leyes de la República de Costa Rica. Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que pudieran derivarse de la presente cesión y la materia a la que este se refiere, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se resolverán por medio de los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, a cuyas normas se someten el AUTOR y la UNIVERSIDAD, en forma voluntaria e incondicional. **SÉPTIMO:** El AUTOR acepta que la UNIVERSIDAD, no se hace responsable del uso, reproducciones, venta y distribuciones de todo tipo de fotografías, audios, imágenes, grabaciones, o cualquier otro tipo de



presentación relacionado con la **OBRA**, y el **AUTOR**, está consciente de que no recibirá ningún tipo de compensación económica por parte de la **UNIVERSIDAD**, por lo que el **AUTOR** haya realizado antes de la firma de la presente autorización y cesión. **OCTAVO**: El **AUTOR** concede a **UNIVERSIDAD**., el derecho no exclusivo de reproducción, traducción y/o distribuir su envío (incluyendo el resumen) en todo el mundo en formato impreso y electrónico y en cualquier medio, incluyendo, pero no limitado a audio o video. El **AUTOR** acepta que **UNIVERSIDAD**. puede, sin cambiar el contenido, traducir la **OBRA** a cualquier lenguaje, medio o formato con fines de conservación. **NOVENO**: El **AUTOR** acepta que **UNIVERSIDAD** puede conservar más de una copia de este envío de la **OBRA** por fines de seguridad, respaldo y preservación. El **AUTOR** declara que el envío de la **OBRA** es su trabajo original y que tiene el derecho a otorgar los derechos contenidos en esta licencia. **DÉCIMO**: El **AUTOR** manifiesta que la **OBRA** y/o trabajo original no infringe derechos de autor de cualquier persona. Si el envío de la **OBRA** contiene material del que no posee los derechos de autor, el **AUTOR** declara que ha obtenido el permiso irrestricto del propietario de los derechos de autor para otorgar a **UNIVERSIDAD** los derechos requeridos por esta licencia, y que dicho material de propiedad de terceros está claramente identificado y reconocido dentro del texto o contenido de la presentación. Asimismo, el **AUTOR** autoriza a que en caso de que no sea posible, en algunos casos la **UNIVERSIDAD** utiliza la **OBRA** sin incluir algunos o todos los derechos morales de autor de esta. **SI AL ENVÍO DE LA OBRA SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA U ORGANIZACIÓN QUE NO SEA UNIVERSIDAD U LATINA, S.R.L., EL AUTOR DECLARA QUE HA CUMPLIDO CUALQUIER DERECHO DE REVISIÓN U OTRAS OBLIGACIONES REQUERIDAS POR DICHO CONTRATO O ACUERDO.** La presente autorización se extiende el día 18 de mayo de 2023 a las 3.30pm

Firma del estudiante(s):

