

UNIVERSIDAD EVNGELICA BOLIVIANA
FACULTAD: CIENCIAS EDUCATIVAS, TEOLOGICAS Y
SOCIALES



TESIS DE LICENCIATURA

**“RASGOS DE PERSONALIDAD PREDOMINANTES EN
JÓVENES DE 20 a 29 AÑOS QUE INFLUYEN EN EL
DESARROLLO DE LA VIGOREXIA”**

Asignatura : Seminario y Defensa de Grado
Universitaria : Jussara Simons Rodriguez
Docentes : Lic. Andrea Barrios
Lic. Marcelo Espinoza

SANTA CRUZ, JUNIO 2018

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por darme la oportunidad de estar viva, por fortalecer mi corazón mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi compañía en este periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre, al apoyo incondicional y desmedido de mis padres y hermanos, que siempre estuvieron a mi lado dándome la fuerza que necesitaba para seguir adelante.

A mis docentes, en especial a la Lic. Andrea Barrios, por el apoyo y consejos que me brindaron para la realización de este trabajo.

Un agradecimiento al gimnasio PREMIER por abrir sus puertas para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Con toda mi admiración, mi cariño y el inmenso amor que les tengo, para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, cumplir mis metas, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino llegaba a su fin. A ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento:

Papá y Mamá

Gabriel y Martha

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICTORIA.....	ii
INDICE GENERAL.....	iii
INDICE FIGURAS	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE ANEXOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema.....	2
1.1.2. Descripción del problema.....	5
1.2. HIPOTESIS.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.1.1. Justificación científica.....	7
1.1.2. Justificación social.....	7
1.1.3. Justificación personal.....	8
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	9
1.4.1. Objetivo general.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
1.5.DELIMITACIÓN.....	10
1.5.1. Espacial.....	10
1.5.2. Temporal.....	10
1.5.3. Sustantiva.....	10
II. MARCO TEORICO.....	11
2.1. ENFOQUE TEÓRICO.....	11
2.1.1. Historia y representantes.....	11

2.1.1.1. Historia.....	11
2.1.1.2. Representantes.....	12
2.1.1.3 Terapia cognitivo conductual.....	15
2.1.1.4. Técnicas.....	15
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.3. MARCO REFERENCIAL.....	19
2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	22
2.4.1. Conceptualización histórica de Vigorexia.....	22
2.4.2. Etiología.....	23
2.4.2.1. Modelos etiológicos.....	25
2.4.3. Clasificación diagnóstica de Vigorexia.....	29
2.4.4. Concepto y clasificación actual de Vigorexia.....	31
2.4.5. Secuencia de la adicción en la Vigorexia.....	32
2.4.6. Diagnósticos diferenciales.....	33
2.4.7 La personalidad: Definición según Catell.....	36
2.4.8. Los 16 Rasgos de personalidad según Cattell.....	38
2.4.9. Desarrollo Evolutivo en la Adultez temprana.....	43
2.4.10. Influencia de los rasgos de personalidad de jóvenes en el desarrollo de la vigorexia.....	44
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	46
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.5. UNIVERSO Y MUESTRA.....	50
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	51
3.7. PROCEDIMIENTO.....	53
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.1. RESULTADOS.....	54
4.2. DISCUSIÓN TEÓRICA.....	74
V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	77
5.1. CONCLUSIONES.....	77
5.2. RECOMENDACIONES.....	82

BIBLIOGRAFIA.....	83
ANEXOS.....	89

INDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁG.
FIGURA N1. INTEGRACIÓN DE LOS MODELOS COGNITIVOS CONDUCTUAL DE LA VIGOREXIA.....	25
FIGURA N2. MODELO HIPOTÉTICO DE FACTORES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DE LA VIGOREXIA.....	26
FIGURA N3. MODELO CONCEPTUAL DE FACTORES CONTRIBUYENTES AL DESARROLLO DE LA VIGOREXIA.....	27
FIGURA N4. MODELO TENTATIVO DE VIGOREXIA COMO TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL.....	28
FIGURA N5. SECUENCIA DE LA ADICCIÓN EN LA VIGOREXIA.....	33
FIGURA N6. TABLA COMPARATIVA ENTRE VIGOREXIA Y ANOREXIA.....	34
FIGURA N7. SECUENCIA DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.....	35
FIGURA N8. TABLA COMPARATIVO ENTRE VIGOREXIA Y TOC.....	36

INDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁG.
TABLA N1. CARACTERÍSTICAS DE SUJETOS DE LA MUESTRA.....	54
TABLA N2. RESULTADOS DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE VIGOREXIA.....	55
TABLA N3. RESULTADOS DEL TEST 16 PF POR SUJETO.....	60
TABLA N4. RESULTADO DEL TEST 16PF DE CATTELL-RASGOS PREDOMINANTES.....	61
TABLA N5. RELACIÓN ENTRE FACTORES DE LA PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS DE VIGOREXIA	65

INDICE DE ANEXOS

CONTENIDO	PÁG.
ANEXO N1. PRIMERA ENTREVISTA: RECOLECCION DE DATOS PARA EL PROBLEMA.....	90
ANEXO N2. SEGUNDA ENTREVISTA: CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA.....	93
ANEXO N3. MUSCLE APPEARANCE SATISFACTION SCALE (MASS)...	96
ANEXO N4. ESCALA DE PERSONALIDAD 16PF-C DE CATTELL.....	98
ANEXON5. PERFILES DE PERSONALIDAD.....	101

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Gimnasio Premier ubicado en Santa Cruz de la Sierra en Avenida Bush y Tercer Anillo, IC Norte. Durante el periodo comprendido entre el año 2017 y 2018, participaron jóvenes del área de musculación, tomándose como criterios de selección su antigüedad, frecuencia, tipo y tiempo de entrenamientos.

El propósito de la presente investigación consistió en la determinación de los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes de 20 a 29 años con síntomas de vigorexia que asisten con regularidad al gimnasio Premier. Para ello se establecieron características de la vigorexia que presentan los jóvenes, se describieron los rasgos de personalidad predominantes y finalmente se explica la relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo de la vigorexia.

Este trabajo posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social, en base a los beneficios netos que genera. Se sustenta en el enfoque cognitivo conductual y la teoría de la personalidad de Cattell. La investigación es de tipo descriptiva – explicativa transversal con diseño no experimental. A partir de criterios de selección se eligieron 15 sujetos a quienes se aplicó la escala MASS de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab, y se definió como muestra a 10 jóvenes, para la aplicación del 16 PF de Cattell. A través de los instrumentos necesarios y análisis posteriores se cumple la hipótesis planteada. Los resultados de esta investigación servirán de base para realizar intervenciones de prevención y posibles tratamientos en estos establecimientos y al gimnasio Premier para que los tome en cuenta para prevenir esta psicopatología y otras afines se desarrollen en sus clientes.

Palabras claves: Personalidad, vigorexia, síntomas, rasgos, dependencia, musculación.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la actividad física se ha vuelto relevante en la vida de las personas, sobre todo en la vida de los adolescentes y jóvenes, quienes se encuentran en una etapa etaria muy activa. No hay duda que ahora en la sociedad la práctica de algún tipo de actividad física ha pasado de ser una obligación por salud a ser una elección propia y motivadora para los jóvenes, por ello se puede ver que la ciudad se llena de centros de acondicionamiento físico como: gimnasios de múltiples disciplinas, centros de prácticas deportivas, boxes y variedad de actividades que ahora se realizan también al aire libre y de forma improvisada.

Así como existen una variedad de centros para realizar algún tipo de actividad física, existen una variedad de rasgos de personalidad que determina nuestro comportamiento ante la variedad de estímulos que recibimos a diario del entorno, cada persona posee una personalidad, con carácter y temperamento que permiten percibir la realidad y entorno de manera distinta. Cada persona puede dirigir sus objetivos hacia la práctica de actividad física según la manera en que percibe su realidad, como absorbe e interioriza las presiones externas existentes en el medio en que vive, puede mantener un equilibrio o dejarse llevar por constructos mentales erróneos que se crean con la influencia de factores de personalidad que pueden encontrarse en su persona en extremo o en carencia, y si no son guiados y manejados correctamente pueden afectar la salud mental de la persona.

En esta investigación se traza la influencia de la personalidad en jóvenes que desarrollan vigorexia, reconociendo los rasgos de personalidad que predominan en ellos, ya que teniendo un perfil de personalidad que ayude a reconocer los mismos rasgos en jóvenes y adolescentes que tienen esta tendencia, se promueve valorar la individualidad, la importancia de una guía y asesoramiento en la práctica de ejercicio físico que permita mantener un equilibrio de su salud mental y lograr un manejo equilibrado de sus estructuras mentales construidas a través de la relación activa de su personalidad y experiencia con su entorno para dirigir sus objetivos hacia una salud integral.

CAPITULO I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

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

Según explica David González-Cutre, investigador de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad de Elche, “la adicción al ejercicio es relativamente reciente y por ello existen pocos datos sobre las personas que se ven afectadas y su evolución” (20minutos.es, 2014).

Este exceso de ejercicio y el fanatismo por hacerlo es conocido como vigorexia: "Un trastorno psicológico también llamado dismorfia muscular, complejo de Adonis o adicción al deporte. Para algunos psicólogos es anorexia inversa", asegura Adriana Pachón, psicóloga especialista en deporte de la Universidad Católica, quien habló con EL TIEMPO, revista digital colombiana, sobre este trastorno.

Investigaciones en centros deportivos y entre universitarios de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y han descubierto que esta adicción es más común entre mujeres que entre hombres y en la franja de edad que va entre los 16 y los 25 años para ir disminuyendo a partir de los 33 años.

Aunque no hay datos definitivos acerca de la prevalencia actual de este problema en muchos países, datos recogidos de algunas investigaciones son:” 1. Pope (2002) estimó que un 10% de los usuarios habituales de gimnasios padecían este trastorno,

lo que confirma sus propios datos de 1993. 2. Olivardia (2001) estimó en 90.000 el número de norteamericanos con problemas graves de vigorexia. 3. El mismo porcentaje se ha encontrado en Méjico (Baile, 2005). 4. El Consejo General de Farmacéuticos habla de 700.000 casos en España, aunque es una estimación “clínica” (García Gómez y Toledo, 2005). 5. Un estudio situó el número de vigoréxicos en España entre 20.000 y 30.000 (Alonso, 2002). 6. Otro estudio estima, trasponiendo datos de EE.UU. que en España debe haber 10.500 vigoréxicos (Baile, 2005). 7. La Unión Europea estimó en el 6% los usuarios habituales de gimnasios con este problema (Méndez, 2002). 8. Este problema se encuentra en numerosas culturas (Pope et al., 2000). Así pues, no hay datos homogéneos ni estudios de prevalencia que demuestren cuántos vigoréxicos hay en España, oscilando la cifra estimada entre 10.500 como mínimo y 700.000 como máximo”. (Miguel, 2007)

En la actualidad en la ciudad de Santa Cruz se puede ver que la importancia que se le da a la actividad física no solo es relevante en mujeres, ya que se puede observar un gran giro en los intereses y objetivos de los jóvenes. Esto se pudo corroborar con un sondeo realizado en febrero del 2017, en centros de acondicionamiento físico reconocidos en la ciudad de Santa Cruz, tanto por su variedad de disciplinas y por motivo estratégico de ubicación, la asistencia de las personas a estos centros ha incrementado, los datos recolectados coinciden que la asistencia en su mayoría es de jóvenes entre las edades de 18 a 25 años pero que es relevante en varones con 65% y mujeres con un 35%. En este sondeo se pudo ver que la población joven predomina en el área de aparatos o musculación con un 70%.

En cuanto a estudios de los indicadores psicológicos que predisponen a estas personas a desarrollar vigorexia existen escasos datos, ya que los factores estudiados en su mayoría son respecto a la influencia social o biológica.

Una de las investigaciones provenientes de Madrid involucra los factores psicológicos que influye a que se desencadene este tipo de adicción, “se sitúan personas con personalidad inmadura, baja autoestima, perfeccionistas, miedo al ridículo y al fracaso, introvertidos y posible historia de niñez conflictiva, entre otras” (Isabel, 2016).

En esta investigación se presupuso que las personas que practicaban deporte en el gimnasio, tendrían niveles de autoestima menores, ya que la mayoría de personas que padecen vigorexia informan de una autoestima baja y las personas que van al gimnasio persiguen más un engrose muscular que beneficios para la salud. En este sentido, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima de personas que asistían al gimnasio y personas que practicaban deporte fuera del mismo. En base a los resultados obtenidos entre niveles de autoestima y asistencia al gimnasio, no se cumple la hipótesis de que las personas que acudían al gimnasio tendrían valores menores de autoestima.

En España el periódico “El economista” da a conocer el tema relacionando así este tipo de trastorno con personas que poseen ciertas características de personalidad que los conducen a este padecimiento, el artículo menciona lo siguiente:

“Este problema es cada vez más común y afecta especialmente a hombres de entre 17 y 35 años, con poca autoestima, acomplexados por su físico, muy obsesivo y controlador. Quieren cambiar su cuerpo de la manera más rápida posible y para ello hacen uso de todo tipo de sustancias”. (eleconomista.es, 2016)

Otra investigación realizada en la Universidad de Balears de España se realizó con fisicoculturistas con el objetivo de analizar sus factores de personalidad y su relación entre los mismos y el desarrollo de la patología. Para esta investigación se tomó la teoría de personalidad de los cinco grandes.

1.1.2. Descripción del problema

Santa Cruz de la Sierra cuenta con una variedad de gimnasios que disputan su clientela, el Gimnasio Premier es la primera cadena de Gimnasios de primer nivel en Bolivia, cuenta con un área de entrenamiento moderna y muy bien equipada, brinda multidisciplinas novedosas a la clientela gozando de instructores especializados en cada área.

El gimnasio Premier cuenta con disciplinas variadas pero a pesar de esto se pudo corroborar que el área de musculación se ve significativamente frecuentada con un 65-70% de la clientela en general, en su mayoría varones de 20-29 años. Según afirman los instructores del lugar se puede observar una gran afluencia de jóvenes que llegan a ellos con un interés estético de poder mejorar su estado físico, aun considerando que algunos ya tienen una musculatura definida de acuerdo a su “tipo de cuerpo”.

Por información recolectada con los instructores quienes están constantemente en interacción con los jóvenes, se ha podido reconocer la presencia de síntomas que apuntan al desarrollo de vigorexia entre jóvenes que han pasado y asisten regularmente. Afirman que estos jóvenes a pesar de recibir una atención personalizada; una rutina diaria de acuerdo a su requerimiento y posibilidades; se aferran a querer una rutina excesivamente fuerte, exigente para alcanzar resultados rápidos que pueden sobrepasar las barreras de un ejercicio saludable.

Un síntoma indicador de vigorexia es la imprescindible asistencia de estos jóvenes al gimnasio los fines de semana a realizar rutinas exigentes que son consideradas para días hábiles de la semana, lo cual es considerado para los instructores poco saludable ya que aconsejan y sugieren darle el tiempo de recuperación necesario al cuerpo. Así, como también según las fuentes de información estos jóvenes recurren a entrenadores externos al lugar, que dicen tener licencia calificada para ser personal trainers.

Por otra parte, estos jóvenes cuando se sienten limitados o insatisfechos con los resultados obtenidos, incorporan a su dieta productos que ayuden a acelerar el

proceso de obtención de masa muscular con contenidos químicos que arriesgan su salud a largo plazo.

Debido a estas situaciones relatadas y enfrentadas por los mismos instructores, quienes defienden la práctica saludable del ejercicio físico, comentan que ven como causa visible de este comportamiento las influencias de los estereotipos sociales y la educación de los jóvenes. Pero sobretodo los jóvenes que tienen estos síntomas pueden poseer ciertas características personales que los hacen vulnerables como su inseguridad, excesivo perfeccionismo, necesidad de aceptación de los demás, una debilidad emocional que se pone al descubierto en situaciones depresivas por no ver resultados deseados y un carácter obsesivo.

Con esto se puede afirmar que cada persona responde de una manera diferente a las presiones que enfrenta en su vida diaria, ya que las características personales propias de cada individuo, la personalidad, puede condicionar y guiar este tipo de conducta.

Por lo que si no se abarca esta problemática estos jóvenes pueden desarrollar de igual manera trastornos de alimentación, problemas de adicciones a los químicos utilizados en productos consumidos, lesiones permanentes, complicaciones patológicas de salud.

Para corroborar la percepción de los entrenadores sobre jóvenes que desarrollan vigorexia, se aplicó la escala Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab , en la cual se identificó que de 15 seleccionados ,10 jóvenes presentan sintomatología de vigorexia.

De esta manera la presente investigación pretende identificar que rasgos de personalidad predominan en jóvenes de 20 a 29 años que presentan síntomas d Vigorexia. Para que así en futuras investigaciones se conozcan estos rasgos de personalidad predominantes y se establezcan tratamientos de prevención.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes de 20 a 29 años que influyen en el desarrollo de la Vigorexia?

1.2. HIPOTESIS

Los jóvenes de 20 a 29 años presentan rasgos de personalidad predominantes que influyen en el desarrollo de la Vigorexia.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

1.3.1. Justificación científica:

La presente investigación establece por medio de fundamentos científicos la importancia de la influencia de los rasgos de personalidad en el desarrollo de la vigorexia proponiendo así su medición a través de la escala psicométrica de la personalidad de Catell y la escala Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer, y Drab.

De esta manera a través de este trabajo se podrá reconocer el perfil de personalidad de una persona con tendencias a desarrollar vigorexia, el que cualquier persona que intervenga en los ambientes deportivos y de actividad física podría utilizar como guía de conocimiento para brindar un apoyo, guía adecuada y sobretodo a tiempo, brindando a la juventud la opción de poder realizar actividad física en pro de su salud integral.

1.3.2. Justificación social:

La presente investigación pretende concientizar cómo la personalidad de cada persona, siendo un factor importante dentro de la conducta humana puede predecir la manera de actuar de una persona frente a diferentes estímulos del entorno, en este caso la actividad física que brinda muchos beneficios pero que dependiendo de las tendencias y rasgos personales se deben saber medir y equilibrar para proteger la salud mental.

Con esta investigación se promueve la práctica saludable del ejercicio físico para cuidar la salud integral de las personas y prevenir futuras patologías en este importante grupo etario que es el futuro de la sociedad.

1.3.3. Justificación personal:

Es muy impactante ver el poder que ha ganado la apreciación del físico en la sociedad y sobre todo ver como este estereotipo lleva a los jóvenes a ordenar su vida entorno a la práctica del ejercicio , sobreponiendo actividades y priorizando su asistencia a un gimnasio.

La motivación principal que llevo a que se realice este trabajo fue el observar como los jóvenes actualmente están en un riesgo próximo a desarrollar psicopatologías en un contexto que en la sociedad actual es muy apreciado y que lleva a convertir el físico como objeto de culto, de esta forma sus efectos adversos son sobrestimados cuando se pasa el límite saludable.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

Determinar los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes de 20 a 29 años con síntomas de vigorexia que asisten con regularidad al gimnasio Premier.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Establecer las características de la vigorexia que presentan los jóvenes de 20 a 29 años del Gimnasio Premier.
- Describir los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes que determinan su dependencia a la actividad física.
- Explicar la relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo de la vigorexia.

1.5. DELIMITACIÓN

1.5.1. Espacial

La investigación se llevó a cabo en el Gimnasio Premier ubicado en Santa Cruz de la Sierra en Avenida Bush y Tercer Anillo, IC Norte.

1.5.2. Temporal

El trabajo se realiza durante la Gestión 2017-2018

1.5.3. Sustantiva

El enfoque que guía la investigación es el enfoque cognitivo-conductual, ya que “analiza los procedimientos de la mente que tienen que ver con el conocimiento. Su finalidad es el estudio de los mecanismos que están involucrados en la creación de conocimiento, desde los más simples hasta los más complejos. El enfoque cognitivo-conductual se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos, este desarrollo es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente”. (Wendy, 2013)

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. ENFOQUE TEÓRICO

El enfoque que guía la investigación es el enfoque cognitivo- conductual ya que “persigue la comprensión de los procesos cognitivos mediacionales que ocurren en el individuo dentro del curso del cambio conductual. Las actitudes, creencias, expectativas, atribuciones, constructos y esquemas cognitivos son tratados como formas de conducta sujetas a las leyes del aprendizaje. En algunos casos, estas cogniciones son consideradas como respuestas a reforzar, mientras que en otros se considera determinantes causales de reacciones autonómicas y comportamentales”. (Rivera, 1998).

2.1.1 Historia y representantes

2.1.1.1. Historia

La Terapia Cognitivo-Conductual posee cuatro pilares teóricos básicos. El primero de ellos es la del conductismo donde se utiliza la observación y la experimentación. La observación se va a caracterizar por el rigor en la cuantificación de los datos, la experimentación consiste en la manipulación de las variables independientes para ver el efecto sobre la respuesta.

Los representantes de esta primera corriente fueron Watson, Pavlov y Skinner quienes tienen como objeto de estudio la conducta directamente observable y explicable por asociación E-R. Toda variable que no sea objetivable y medible queda fuera de estudio. La gran cantidad de investigaciones desarrolladas a la luz de estos dos paradigmas mencionados pasaron a formar lo que se conoce como Teoría del Aprendizaje, la cual históricamente ha nutrido con hipótesis a la Terapia Cognitivo-Conductual.

Hacia la década de 1960 los trabajos encabezados por Albert Bandura comienzan a conformar un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje. “Las investigaciones llevadas a cabo en esta línea cobran cuerpo en la "Teoría del aprendizaje social", desde la cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal, sino

que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables críticas” (psicoenfoco.wikispaces.com, 2011). Cabe agregar que Bandura se halla involucrado en la formulación de modelos cognitivos , ya que en esa misma época se comienza a estudiar los inicialmente denominados "eventos privados", pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, supuestos, por sólo nombrar algunos de los tópicos cubiertos por los así llamados "modelos cognoscitivos".

Aaron Beck y Albert Ellis son los máximos representantes en el surgimiento del cognitivismo con sus teorías Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden. En efecto, “ambos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones, aunque, desde el inicio, admiten que no toda la vida emocional puede explicarse por el pensamiento”. (psicoenfoco.wikispaces.com, 2011)

Con el nacimiento del cognitivismo, el análisis de Beck y Ellis sobre los procesos mentales, emociones, cómo estas intervienen en el comportamiento de las personas, llega a desarrollarse este nuevo enfoque sustentado por el modelo de aprendizaje social de Bandura, fusionando estas dos grandes corrientes, estableciendo que para que se dé una conducta, el aprendizaje o el cambio dé una, los procesos mentales, tienen un papel muy significativo en cada individuo.

2.1.1.2. Representantes

Ivan Pavlov

Su principal obra es Reflejos condicionados, paradigma pavloviano.(1926). Los estudios sobre condicionamiento clásico se iniciaron a principios del siglo XX. En su teoría de condicionamiento clásico se presenta el estímulo neutro (EN) durante unos segundos, en este punto, este estímulo no tiene poder. Seguido, se presenta el estímulo incondicionado (EI).

En el momento en que se presenta el EI aparece una respuesta incondicionada (RI) (porque aún no se ha condicionado, ni aprendido), al repetir la asociación repetidamente a continuación mediante el aprendizaje condicionado se presenta

estímulo condicionado (EC) durante unos segundos, seguido, aparece la respuesta condicionada (RC).

Burrhus Frederic Skinner.

El sistema de Skinner está basado en el condicionamiento operante. “El organismo está en proceso de “operar” sobre el ambiente. Durante esta “operatividad”, el organismo se encuentra con un determinado tipo de estímulos, llamado estímulo reforzador que tiene el efecto de incrementar la conducta.

- Un comportamiento seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad incrementada de ese comportamiento en el futuro.
- Un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro.

Albert Bandura

Es un psicólogo ucraniano-canadiense de tendencia conductual-cognitiva, reconocido por su trabajo sobre la teoría del aprendizaje social y su evolución al Sociocognitismo, así como por haber postulado la categoría de autoeficacia.

Bandura lleva a cabo estudios sobre el aprendizaje por observación o modelado.

Albert Bandura combina las filosofías conductuales y cognitivas, ve la personalidad humana como una interacción entre el medio ambiente y los procesos psicológicos de la persona. El proceso de modelado incluye los pasos de atención, retención, reproducción y motivación. Bandura dice que los humanos son capaces de controlar su comportamiento a través de un proceso conocido como autorregulación que incluye autoobservación, juicio, auto respuesta

Albert Ellis

Desarrolló el enfoque psicoterapéutico conocido como Terapia Racional Emotiva Conductual, que ayuda a los pacientes a superar las creencias irracionales y las expectativas poco realistas.

Albert Ellis consideraba que los problemas conductuales y emocionales podían tener su génesis a partir de sus tres fuentes: la del pensamiento, la emocional y la conductual basa su terapia en el ABC, la A se designa por la activación de las experiencias, la B se refiere a creencias o ideas, básicamente irracionales y auto acusatorias que provocan sentimientos de infelicidad actuales. Y la C corresponde a las consecuencias o aquellos síntomas neuróticos y emociones negativas.

Ellis añade una letra D y una E al ABC: El terapeuta debe disputar (D) las creencias irracionales, de manera que el cliente pueda a la postre disfrutar de los efectos psicológicos

Aaron Beck

Beck desarrollo su teoría cognitiva en la que sostiene que ante una situación, los individuos no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos . Los puntos importantes para entender la teoría de Beck son la organización cognitiva, esquemas cognitivos, productos cognitivos, creencias y las reconocidas distorsiones cognitivas las que sustentan su teoría de la triada cognitiva en las personas con depresión. Los esquemas negativos activados en los individuos depresivos les llevan a cometer una serie de errores en el procesamiento de la información que facilitan los sesgos y permiten al depresivo mantener la validez de sus creencias.” (García-Allen, s.f.).Algunas de las distorsiones cognitivas que enumero Beck son:

- Pensamiento dicotómico: los acontecimientos se valoran de forma extrema: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.
- Inferencia arbitraria: consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
- Sobre generalización: consiste en extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.

2.1.1.3. Terapia cognitivo conductual

Presupuestos Teóricos:

- La conducta es explicada a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas (memoria, atención, percepción)
- Considera al individuo un ser activo que procesa, selecciona, codifica, transforma y recupera información proveniente del exterior
- Los procedimientos y técnicas usados deben fundamentarse en la psicología experimental.
- La conducta normal y anormal se rigen por los mismos principios, ambas se aprenden y modifican de la misma manera.
- Reconocimiento de influencias de factores genéticos en la conducta.
- El objetivo de la intervención es la modificación de conductas desadaptadas.
- Los cambios conductuales deben ser observables y medibles directa o indirectamente.
- Se debe evaluar de modo objetivo la eficacia del tratamiento.
- Enfoque centrado en el aquí y en el ahora, énfasis en los determinantes actuales de la conducta.

(Labrador, Cruzado y Muñoz, 1993, en Guerra y Plaza, 2001)

2.1.1.4. Técnicas:

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

“El objetivo de la TREC -de modo semejante a la terapia cognitiva- es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.” (psicoenfoque.wikispaces.com, 2011)

El esquema básico de la TREC se denomina A-B-C-D-E.

A. Situaciones activadoras; evento o situación real

B. Interpretaciones de las situaciones (pensamientos, opiniones, creencias, conclusiones, auto verbalizaciones, quejas, etc.)

C. Emociones negativas -tristeza, ansiedad, enojo, etc.- que surgen de B.

D. Discusión la validez de B. El terapeuta cuestiona la validez y la racionalidad de los pensamientos del paciente.

E. Cambio favorable en las emociones, a partir de la discusión de las creencias irracionales.

Entrenamiento en Autoinstrucciones

El entrenamiento auto instruccional es una técnica que tiene como objetivo modificar las auto verbalizaciones (verbalizaciones internas o pensamientos) que un sujeto realiza ante cualquier tarea o problema, sustituyéndolas por otras que, en general, son más útiles para llevar a cabo dicha tarea.

Resulta efectiva en: Impulsividad, Falta de Autocontrol y Dificultades Aprendizaje.

Cuestionario Socrático

Según Beck (2000), es aquel que lleva al paciente a determinar la precisión y la utilidad de sus ideas, mediante una revisión cuidadosa de los datos, técnica en la cual se logra un análisis del propio pensamiento y una respuesta adaptativa.

Se inicia con varios tipos de preguntas, hasta que los detalles de éstas respuestas son luego utilizadas como base para alcanzar creencias subyacentes, en el sistema cognitivo del paciente.

Modelado

“Técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el individuo requiere aprender no se encuentra en su repertorio de habilidades. Esta técnica es de uso extendido en la práctica clínica, tanto para eliminar miedos como para aprender nuevas formas de comportarse.” (psicoenfoque.wikispaces.com, 2011)

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica que tiene por objetivo identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

El procedimiento para desarrollar la técnica de la reestructuración cognitiva es el siguiente:

- Identificación de los pensamientos inadecuados
- Evaluación y análisis de estos pensamientos
- Búsqueda de pensamientos alternativos

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Vigorexia: trastorno dismórfico corporal, basado en la distorsión de la imagen corporal de la persona que lo padece, esta distorsión hace que la persona se vea pequeña y débil, cuando en realidad es grande y fuerte. (DSM V)

Dependencia: “La dependencia puede definirse como una situación de subordinación a un poder mayor que uno mismo” (EU, 2012).

Dependencia al ejercicio físico: “Patrón de hábito repetitivo que aumenta el riesgo de enfermedad y/o problemas personales y sociales asociados. Las conductas adictivas se experimentan a menudo subjetivamente como la pérdida de control, y esta conducta se sigue produciendo a pesar de los intentos volitivos de abstenerse o hacer un uso moderado. Estos hábitos se caracterizan por la gratificación inmediata (recompensa a corto plazo), a menudo acompañados de efectos perjudiciales tardíos (costes a largo plazo). En los intentos de cambiar una conducta adictiva (a través de tratamiento o autocontrol) suelen producirse altas tasas de recaída”. (Eva, 2015)

Personalidad: “Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Conjunto de rasgos que tiene carácter predictivo sobre la conducta, que es un constructo constituido por partes (los rasgos) y que es una estructura única y original para cada individuo. Lo que una persona hace (R o

respuesta) es función de la situación (S) y de su personalidad (P). Por tanto, $R = f(S, P)$ (Angie, 2015).

Rasgo: “Representa una tendencia general que nos indica características de conductas del sujeto que son relativamente permanentes; este implica una configuración y una regularidad de conducta a lo largo de tiempo y ante una situación” (Angie, 2015).

Distorsión de la imagen corporal: “Es un componente perceptivo corporal que supone la imprecisión en la determinación del tamaño corporal.” (Gutierrez c. Fernando, viref.udea.edu.co, 2007)

Imagen corporal: “Es un constructo que se refiere al conjunto de percepciones, creencias, pensamientos y/o actitudes hacia el cuerpo, así como las experiencias y sentimientos que el cuerpo produce y las conductas relacionadas.” (Gutierrez c. Fernando, viref.udea.edu.co, 2007)

Insatisfacción corporal: “Alteración de la imagen corporal, es un grado de afectividad en el que un sujeto valora o desprecia su cuerpo.” (Gutierrez c. Fernando, viref.udea.edu.co, 2007)

Trastorno psicológico: Alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida.

Trastorno dismórfico corporal: Entidad psiquiátrica definida como una preocupación excesiva por un defecto mínimo o inexistente que consume tiempo en exceso e interfiere con la vida de relación del ser humano que la padece.

Trastorno somatomorfos: Son aquellos trastornos en los cuales los sujetos informan de ciertos síntomas físicos de enfermedad médica que no existe objetivamente, si bien no los fingen, sino que realmente los sienten.

Abstinencia: Privación, la negación o la renuncia de algo, normalmente placentero o que se desea, o la retirada de la libertad de hacer algo en dirección a una meta.

2.3. MARCO REFERENCIAL

El estudio sobre la vigorexia ha ido tomando relevancia con el tiempo, aunque los datos que se tiene de este padecimiento en los diferentes países son sesgados. Algunas investigaciones proporcionan datos sobre su prevalencia, otros se limitan a estudiar la dependencia y el incremento de la práctica de actividad física.

Los datos de prevalencia que indica el DSM-V con respecto al trastorno de vigorexia en general son los siguientes: “en Estados Unidos la prevalencia asciende a un 2.4% (2.5% en mujeres y 2.4% en hombres), mientras que fuera de Estados Unidos (por ejemplo en Alemania) la actual prevalencia es aproximadamente entre 1.7%-1.8%, con una distribución de género similar a Estados Unidos. La prevalencia entre pacientes dermatológicos se sitúa entre 9%-15%, en personas sometidas a cirugía estética el porcentaje es de 7%-8% en Estados Unidos y 16% a nivel internacional. En lo relativo a personas que se hicieron ortodoncia, el porcentaje es del 8%, y un 10% entre pacientes sometidos a cirugía maxilofacial. En un intento de ajustar datos de prevalencia de la vigorexia, el estudio de Babusa et al. (2015). Indica la dificultad de asignar una prevalencia global debido a la heterogeneidad de las muestras de los estudios, diferentes tipos de diseño y resultados de las distintas medidas realizadas.” (Lao, 2016)

Aunque no hay datos definitivos acerca de la prevalencia actual de este problema en muchos países, datos recogidos de algunas investigaciones son:”

1. Pope (2002) estimó que un 10% de los usuarios habituales de gimnasios padecían este trastorno, lo que confirma sus propios datos de 1993.
2. Olivardia (2001) estimó en 90.000 el número de norteamericanos con problemas graves de vigorexia.
3. El mismo porcentaje se ha encontrado en Méjico (Baile, 2005).
4. El Consejo General de Farmacéuticos habla de 700.000 casos en España, aunque es una estimación “clínica” (García Gómez y Toledo, 2005).

5. Un estudio situó el número de vigoréticos en España entre 20.000 y 30.000 (Alonso, 2002).
6. Otro estudio estima, trasponiendo datos de EE.UU. que en España debe haber 10.500 vigoréticos (Baile, 2005).
7. La Unión Europea estimó en el 6% los usuarios habituales de gimnasios con este problema (Méndez, 2002).
8. Este problema se encuentra en numerosas culturas (Pope et al., 2000). Así pues, no hay datos homogéneos ni estudios de prevalencia que demuestren cuántos vigoréticos hay en España, oscilando la cifra estimada entre 10.500 como mínimo y 700.000 como máximo". (Miguel, 2007)

En cuanto a la influencia de factores de la personalidad con la vigorexia existen pocas referencia entre ella se encuentra una investigación realizada en la universidad de Comillas de Madrid que como objetivo principal investigar tiene cómo se relaciona la aparición de síntomas de vigorexia con la asistencia al gimnasio y con la autoestima.

En dicha investigación como resultado "se esperaba que los niveles de autoestima se relacionasen de manera inversa con los síntomas de vigorexia, es decir, unas puntuaciones menores en el cuestionario de autoestima estarían relacionadas con una mayor probabilidad de sufrir vigorexia o con un mayor número de síntomas asociados a la misma" (Isabel, 2016). Sin embargo, en base a los resultados esta hipótesis queda invalidada, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre autoestima y síntomas de vigorexia. También se presupuso que las personas que practicaban deporte en el gimnasio, tendrían niveles de autoestima menores, ya que la mayoría de personas que padecen vigorexia informan de una autoestima baja y las personas que van al gimnasio persiguen más un engrose muscular que beneficios para la salud. En este sentido, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima de personas que asistían al gimnasio y personas que practicaban deporte fuera del mismo. En base a los resultados obtenidos entre niveles de autoestima y asistencia al gimnasio, no se cumple la hipótesis de que las personas que acudían al gimnasio tendrían valores menores de autoestima.

Una investigación realizada en la Universidad de Balears de España con fisicoculturistas con el objetivo de analizar sus factores de personalidad y su relación entre los mismos y el desarrollo de la patología. Para esta investigación se tomó la teoría de personalidad de los cinco grandes. Los resultados obtenidos “indican que una persona que presente altos niveles de vigorexia, el trastorno puede ir acompañado de bajos niveles de Extraversión, Apertura o Amabilidad, pudiendo deberse a la diferencia entre cómo le gustaría verse y como se ve, de la misma manera que esa persona también pueda manifestar altos niveles de Neuroticismo, dimensiones que impiden tener un correcto desarrollo social. Fruto de ese análisis son las correlaciones significativas obtenidas entre vigorexia y varias dimensiones de la personalidad, tales como Neuroticismo o, de manera negativa o inversa, la amabilidad. Vives y Garcés de los Fayos (2003) indican que a raíz de la obsesión que estos sujetos tienen por sus “defectos” físicos, no se sienten a gusto con su propio cuerpo, lo que provoca en el individuo que afloran sentimientos de insatisfacción muscular (Pope, Phillips y Olivardia, 2000) y, por lo tanto, baja percepción de atractivo físico (González-Martí, 2011; Hernández, Guillén y Hernández, 2005; González, Fernández y Contreras, 2012). Esta declaración coincide con los resultados obtenidos en la dimensión Neuroticismo, al verse relacionada con los efectos negativos como miedo, vergüenza o rabia, por lo que no es de extrañar que esta dimensión haya correlacionado significativamente con la variable vigorexia.

Como se ha comentado anteriormente, también se ha obtenido una correlación negativa con la dimensión Amabilidad, aspecto que se puede explicar con la teoría de Mirella (2008), entre otros estudios, al atribuir un sentimiento de culpa y mal humor cuando no pueden entrenar o no han entrenado lo suficiente; una de las características básicas de estos sujetos es que nunca consideran que es suficiente (Rodríguez-Molina, 2007).

Rudy y Estok (1989) quienes hacen un estudio parecido acerca del desarrollo de la vigorexia afirman que los sujetos que desarrollan una dependencia al ejercicio tienen unas características de personalidad basadas en rasgos obsesivo-compulsivos, Neuroticismo, Extroversión, baja autoestima y altos niveles de Ansiedad; en lo que se

llega a obtener una asociación negativa y perjudicial con el Neuroticismo y la Autoestima, que lleva a desencadenar un desajuste en la persona, pudiendo así exponerlo a tener percepciones erróneas que lo hacen desadaptarse de su medio” (Castro-López & Molero, 2014)

2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1. Conceptualización histórica de Vigorexia

“El estudio de la vigorexia tiene sus antecedentes en la investigación sobre los efectos psiquiátricos del consumo de esteroides anabólicos en culturistas que los consumían para mejorar su rendimiento. En ese contexto, Pope y Katz (1987) describen un síndrome al que originalmente llaman psicosis de los culturistas, que era consecuencia de los síntomas psiquiátricos derivados del consumo de esteroides. Intrigados por estas observaciones, Pope y Katz (1988) entrevistaron a usuarios de gimnasios que consumían esteroides, quienes presentaban síntomas psicóticos (clínicos y subclínicos) y del estado del ánimo (episodios depresivos y maníacos) como consecuencia del consumo.”

A pesar de hallarse síntomas psiquiátricos durante los períodos de retirada y abstinencia, los síntomas afectivos y psicóticos fueron significativamente más frecuentes durante los períodos de consumo de estas sustancias. En un estudio de Pope, Katz y Hudson (1993), los autores describen un síndrome al que denominan anorexia inversa (AI). Según los autores, la anorexia inversa se asemejaba a la anorexia nerviosa con la excepción de que los síntomas se invertían.

Una explicación posible de este hecho, fue considerar la anorexia inversa como una respuesta en hombres, que se ven influidos por presiones sociales de ser más grandes y musculosos, en contraste a la presión social dirigida a la extrema delgadez para las mujeres y que imitan las mujeres con anorexia nerviosa.

A finales de la década de los 90, la anorexia inversa pasó a denominarse dismorfia muscular (DM) como consecuencia de un cambio en la conceptualización teórica.

A partir de este momento y hasta la actualidad, la vigorexia ha sido académicamente conceptualizada como un sub-tipo de trastorno dismórfico corporal. A diferencia de los

pacientes típicos con este trastorno, que se encuentran preocupados con una parte específica del cuerpo, “las personas con DM están patológicamente preocupadas por la composición muscular del cuerpo, donde sus actividades diarias suelen ser, entre otras conductas asociadas, el levantamiento de pesas, las restricciones alimentarias, unido al consumo de suplementos.” (Compte & Sepúlveda)

Se han utilizado nombres como: síndrome del hombre de hierro, síndrome del culturista, big-orexia, megarexia, complejo de Adonis. En conclusión, encontrar un término que describa la patología correctamente parece confuso ya que existen varios en la literatura científica. “Baile (2005) señala que los términos AI o DM pueden ser los más utilizados en el ámbito científico internacional, siendo la “vigorexia”, el término más extendido en estudios en español.” (Compte & Sepúlveda)

2.4.2. Etiología

Desde la primera descripción de vigorexia se han desarrollado diferentes modelos etiológicos que intentan explicar su origen. La explicación etiológica se ha llevado a cabo generalmente desde modelos multicausales, en los cuales se suele hablar de factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores de la adicción, que se encuentran en constante interacción. Estos factores pueden ser socioculturales, psicológicos y biológicos.

Las variables socioculturales pueden tener un papel fundamental como desencadenante. Por ejemplo, la influencia de los medios de comunicación, (anuncios, series de televisión, concursos, revistas, etc.), fomentan unos valores sobre el físico, que van influyendo desde una temprana edad y se inculca la relación entre el aspecto y el éxito, para conseguirlo es imprescindible tener un cuerpo fornido y musculado, que además “es fácil de conseguir en el gimnasio”. Una vez que llegan a este, se dan cuenta de que no es tan fácil cómo se lo vendieron, pero sí que hay productos que lo harán más fácil o rápido, o por lo menos le animará a entrenar todo el tiempo que sea necesario, (normalmente excesivo), poniendo en muchas ocasiones en peligro el resto de sus responsabilidades y la vida que tiene fuera del gimnasio. Sin embargo, el deseo de tener un cuerpo perfecto, no es una explicación suficiente, porque no hace que todos los sujetos terminen siendo vigoréticos: hay gente que hace mucho ejercicio o

que toma batidos de proteínas, sin por ello desarrollar este trastorno, por ejemplo sin que su vida privada se vea afectada.

Otros autores han propuesto una tendencia genética o biológica a este trastorno que ellos consideran adicción. “Parece que el bajo rendimiento del sistema serotoninérgico acompaña a este trastorno, pudiendo aparecer además, un desequilibrio de otros neurotransmisores cerebrales, como el gaba, encargado de la inhibición específica de comportamientos, o la dopamina, cuyos niveles aumentan significativamente en la práctica excesiva de deporte (igual que en otras adicciones, lo que biológicamente acercaría la vigorexia a adicción)”. (Miguel, 2007)

Otra explicación biológica implica al “sistema nervioso simpático y una dependencia de los niveles aumentados de catecolaminas que acompañan a la práctica regular de ejercicio (Martell, 2006). Otra línea de investigación, prometedora pero incipiente es la que sugiere que este trastorno (que sería entonces una adicción) podría ser el resultado de un déficit de opioides endógenos, estimulados por el ejercicio”. (Miguel, 2007)

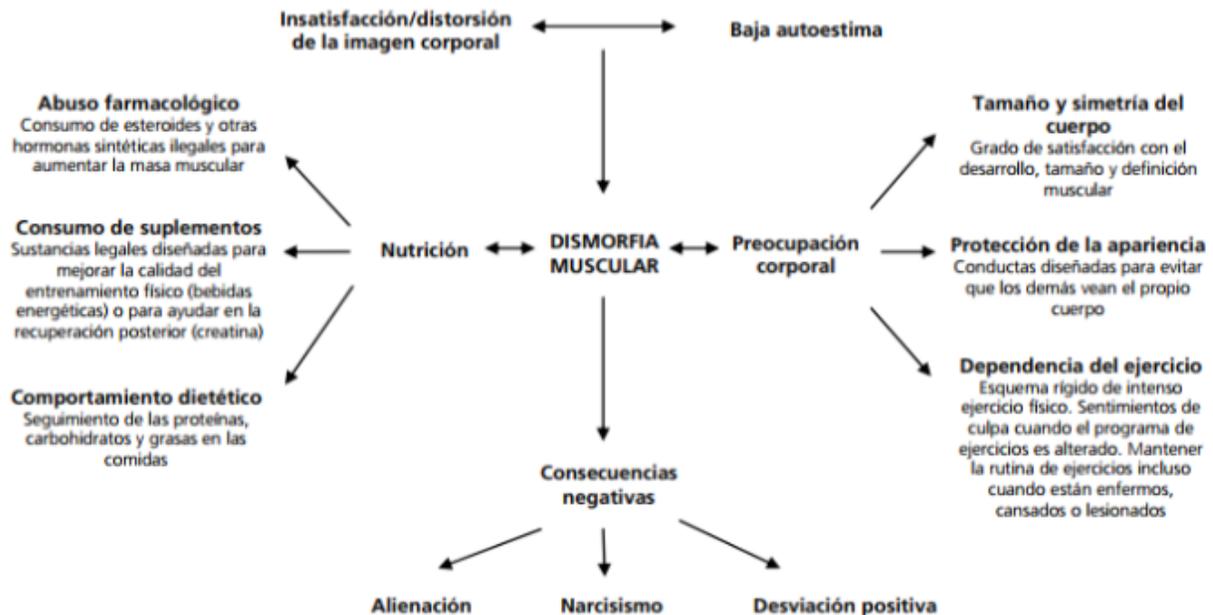
Aunque en nuestra revisión se encontraron diversos estudios, estos no son concluyentes, ya que, además de tratarse de estudios anecdóticos (meras hipótesis de autores de este campo en páginas de Internet) la mayoría de las evidencias de la conexión entre endorfina y vigorexia se presentan como una teoría asociativa más que como una evidencia causal. Los resultados no son concluyentes y no aclaran si las alteraciones en la neurotransmisión son la causa o el resultado de la vigorexia.

En cuanto a la influencia de variables individuales se puede destacar la importancia de ciertos problemas psicológicos (De la Paz, 2002; García, 2002). Los sujetos suelen presentar una historia de burlas sobre su apariencia, fracasos, relaciones interpersonales negativas. “Los sujetos realizan cogniciones equivocadas sobre su propia imagen, aparecen pensamientos obsesivos relacionados con experiencias previas. El perfeccionismo, la baja autoestima, el miedo al ridículo y al fracaso y la opinión de los otros sobre ellos, juegan un importante papel “. (Miguel, 2007)

2.4.2.1. Modelos etiológicos

- **Modelo cognitivo conductual**

Figura 1 Integración de los modelos cognitivo conductual de la vigorexia

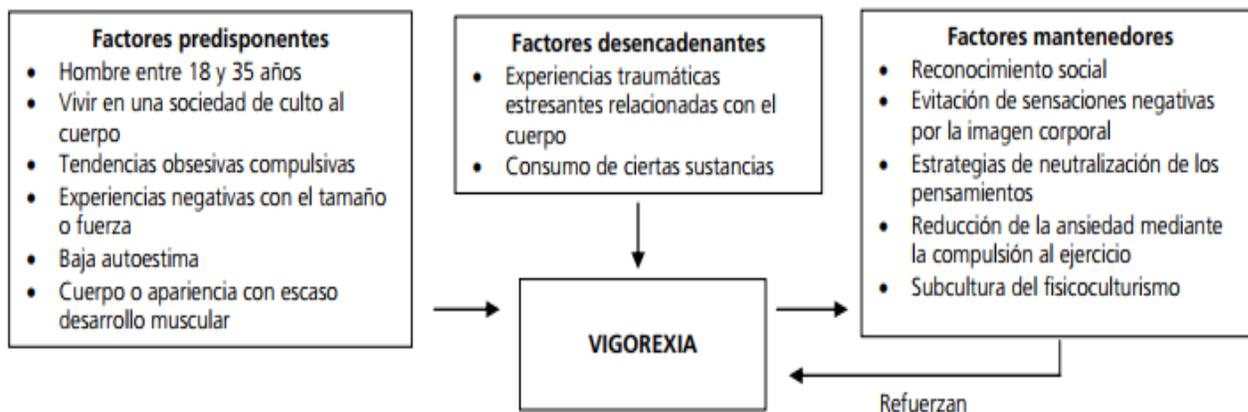


Fuente: www.fundacionforo.com

Este modelo supone la interacción de factores predisponentes (autoestima e insatisfacción corporal), características psicológicas y conductuales (preocupación por el tamaño y la simetría del cuerpo, restricciones dietéticas, uso de suplementos alimentarios, abuso farmacológico, dependencia del ejercicio físico y conductas de protección de la apariencia física) y consecuencias negativas (alienación, narcisismo y desviación positiva). Posteriormente el modelo fue reformulado, de modo que las características psicológicas y de comportamiento pueden ser divididas en dos categorías: preocupaciones nutricionales y físicas. Cada una de ellas está compuesta por tres componentes (figura 1). “Según este modelo, la baja autoestima y la insatisfacción corporal actúan como variables precipitantes. A causa de ellas, las personas se involucran en rutinas rígidas de ejercicio físico y conductas alimentarias con el objetivo de mejorar su apariencia física. Los refuerzos positivos basados en el desarrollo muscular generan un cambio en la autoestima”. (Compte & Sepúlveda)

- **Modelo hipotético de factores implicados en el desarrollo de la vigorexia**

Figura 2 Modelo hipotético de factores implicados en el desarrollo de la vigorexia

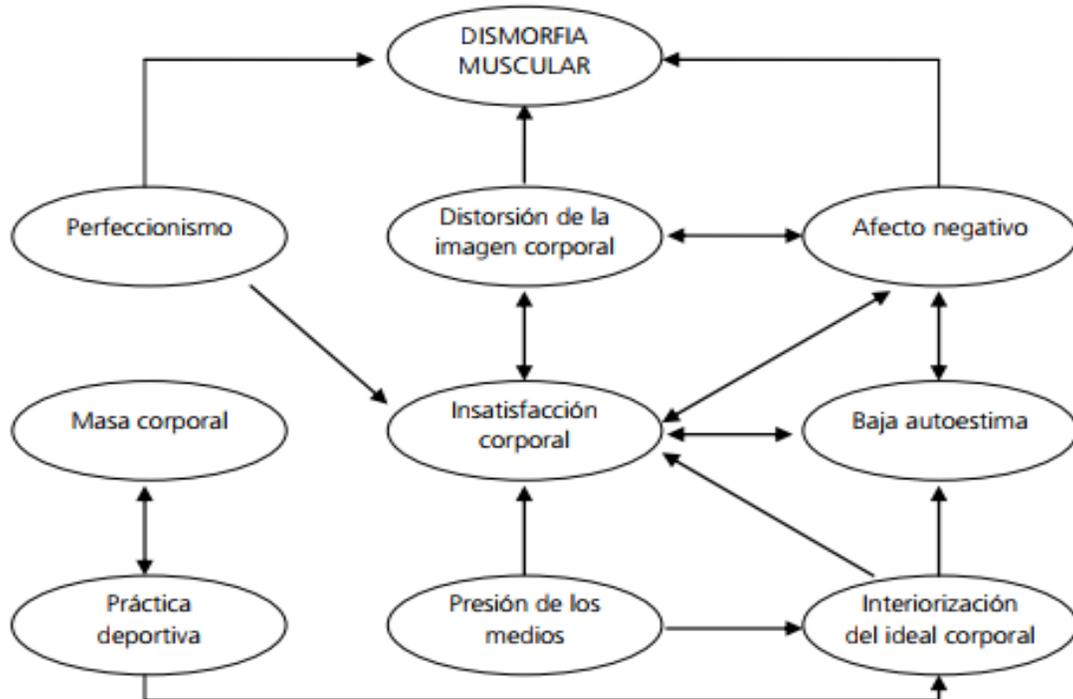


Fuente: www.fundacionforo.com

Según el modelo hipotético de factores implicados en el desarrollo de la vigorexia, su aparición se debe a la interacción de 3 factores: predisponentes, precipitantes y de mantenimiento (figura 2). Los desencadenantes implican cuestiones sociodemográficas, ambientales y psicopatológicas. Entre los factores precipitantes se incluyen experiencias traumáticas con el cuerpo y consumo de sustancias. Los factores de mantenimiento por su parte se pueden dividir en conductas evitativas y refuerzos positivos. El modelo carece de pruebas empíricas.

- **Modelo conceptual**

Figura 3 Modelo Conceptual de factores contribuyentes al desarrollo de la vigorexia

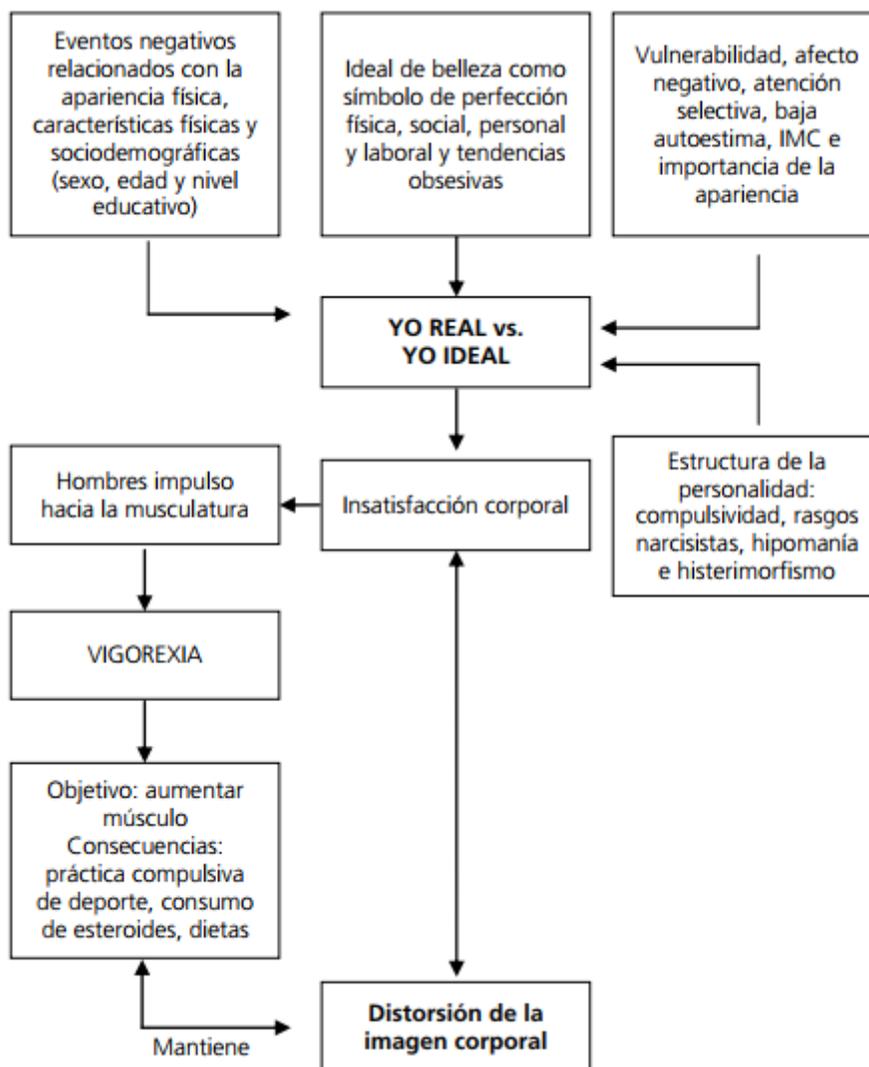


Fuente: www.fundacionforo.com.

El modelo conceptual de factores que contribuyen al desarrollo según Grieve supone la interacción de factores socio ambientales (influencias de los medios, práctica deportiva), emocionales (afecto negativo), psicológicos (insatisfacción corporal, interiorización del ideal corporal, autoestima, alteración corporal y perfeccionismo) y fisiológicos (masa corporal). Se destaca a la insatisfacción corporal como un componente central en el desarrollo de la vigorexia, recibiendo influencias (directas y recíprocas) de otros factores que componen el presente modelo. Asimismo, supone que el perfeccionismo, la alteración de la imagen corporal y el afecto negativo son factores fundamentales en el desarrollo.

- **Modelo tentativo de vigorexia como trastorno de la imagen corporal**

Figura 4 Modelo tentativo de vigorexia como trastorno de la imagen corporal



Fuente: www.fundacionforo.com

Rodríguez-Molina y Rabito-Alacrón proponen un modelo tentativo de la vigorexia como un trastorno de la imagen corporal, el mismo implica la interacción de factores predisponentes (experiencias negativas relacionadas con la imagen corporal, interiorización de ideales de belleza, insatisfacción corporal, importancia de la apariencia y características de personalidad), desencadenantes (insatisfacción corporal) y conductas de mantenimiento (comportamientos orientados a aumentar la musculatura). “El modelo pone especial énfasis en la distorsión e insatisfacción corporal en el desarrollo de la vigorexia. Asimismo, las conductas orientadas al

desarrollo muscular mantienen el trastorno y favorecen la alteración de la imagen corporal, lo que cierra un círculo al influenciar sobre la insatisfacción corporal. El modelo ha sido probado en usuarios de gimnasios". (Compte & Sepúlveda)

2.4.3. Clasificación diagnóstica de Vigorexia

La vigorexia es un trastorno descrito por primera vez en 1993 por el doctor Harrison Pope, quien lo define como un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden padecer mujeres. Los afectados ven su cuerpo poco desarrollado, enclenque, por lo que acuden continuamente al gimnasio, mirándose frecuentemente al espejo y llevando un control estricto de su peso y perímetro de sus bíceps y torso. Cuando el constante ejercicio produce el efecto esperado, el crecimiento de la masa muscular, quienes sufren vigorexia no lo ven así, creen que siguen débiles, por lo que recurren entonces a una alimentación rica en proteínas y carbohidratos, prescinden de las grasas y, en algunos casos, llegan a consumir hormonas del crecimiento, esteroides y anabolizantes, siendo estos últimos sustancias sintéticas relacionadas con las hormonas sexuales masculinas utilizadas para aumentar el rendimiento físico. Debido a que este padecimiento no se encontraba ubicado dentro del DSM-IV-TR (2000) como entidad diagnóstica, en 1997 Pope propone criterios diagnósticos para su estudio los cuales han sido considerados por diversos investigadores.

Criterios Diagnósticos propuestos por Pope. (Miguel, 2007)

1. La persona está preocupada con la idea de que su cuerpo no está suficientemente desarrollado y musculoso. Como característica asociada, el sujeto pasa gran cantidad de horas levantando pesas y con una excesiva atención a la dieta.
2. La preocupación causa malestar clínico, interfiriendo las actividades sociales, ocupacionales o en otras áreas importantes del funcionamiento del sujeto, por al menos dos de los siguientes criterios: a) El individuo reduce su actividad social u ocupacional por la necesidad compulsiva de entrenar o mantener la dieta. b) El individuo evita situaciones donde ha de mostrar su cuerpo o si se enfrenta a ellas le

producen malestar o intensa ansiedad. c) La preocupación por la inadecuación de su cuerpo causa malestar clínico significativo, interfiere su vida social, ocupacional u otras áreas importantes de su funcionamiento. d) El sujeto sigue con el entrenamiento, la dieta o el uso de sustancias a pesar de saber las consecuencias adversas, tanto físicas como psicológicas, que le producen.

3.- El primer foco de atención, es la conducta y preocupación por verse pequeño e inadecuadamente musculoso, distinguiéndose del miedo a verse gordo, en la anorexia nerviosa, como primera preocupación o como preocupación primaria.

Con esta propuesta diagnóstica la vigorexia es tomada en cuenta para su inclusión en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Existía una controversia en cuanto a la clasificación de este trastorno bajo un criterio diagnóstico específico, así, diversos estudios trataron de conceptualizar al trastorno dentro de diferentes entidades nosológicas, se creyó que podría ubicarse dentro de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), otros autores mencionan que podría estar considerado como un Trastorno de Ansiedad, concretamente como un Trastorno Obsesivo Compulsivo debido a la realización de entrenamientos rigurosos y dietas estrictas, específicamente, de tipo hiperprotéica, sin embargo, el mayor acuerdo estaba en que podría ubicarse dentro de los Trastornos Somatomórfos, concretamente, dentro del Trastorno Dismórfico Corporal debido a la excesiva preocupación por imagen corporal .

“Los trastornos somatomorfos son aquellos en los cuales los sujetos informan de ciertos síntomas físicos de enfermedad médica que no existe objetivamente, si bien no los fingen, sino que realmente los sienten. Se caracteriza por una preocupación excesiva y patológica por un defecto imaginado del cuerpo o la apariencia, o si realmente existe, por una reacción excesiva hacia él.” (Miguel, 2007). El TDC es, dentro de los trastornos somatomorfos, una de las alteraciones de la imagen corporal más grave que una persona puede sufrir. La vigorexia ha sido propuesta como una variante del TDC, pues los sujetos manifiestan como síntoma central ver su cuerpo pequeño y débil.

Con la aparición del nuevo DSM-5 la vigorexia es considerada como un trastorno somatomorfo y se diagnosticaba como un Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), el cual fue reubicado en la versión del DSM- 5, dentro del capítulo Obsesivo Compulsivo y Trastornos Relacionados. Asimismo se toman pautas características de los trastornos obsesivo-compulsivos, puesto que los sujetos afectados se embarcan en sesiones maratónicas de ejercicio, generalmente en gimnasios, principalmente de tipo anaeróbico. Estas conductas compulsivas las realizan con objeto de reducir el malestar o prevenir acontecimientos negativos.

2.4.4. Concepto y clasificación actual de Vigorexia

Con la reciente publicación del DSM-5 (*American Psychiatric Association, APA, 2013*) encontramos que la vigorexia aparece dentro del capítulo de los Trastornos Obsesivos Compulsivos y otros trastornos relacionados, específicamente dentro del Trastorno Dismórfico Corporal, como se mencionó anteriormente, habiendo sido comparado con otros trastornos con sintomatología similar se corrobora que la vigorexia en su mayoría cumple criterios del trastorno dismórfico corporal, y que se limita a la preocupación central en relación al tamaño y la musculatura corporal. De esta manera la vigorexia es ubicada dentro del DSM-V con los siguientes criterios:

- A.** Preocupación por uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia física que no son observables o parecen leves ante los demás.
- B.** En algún momento durante el curso del trastorno, la persona realiza conductas repetitivas (por ejemplo, chequearse al espejo, aseo excesivo, pellizcarse la piel, búsqueda de seguridad) o actos mentales (por ejemplo, la comparación de su apariencia con la de los demás) en respuesta a las preocupaciones sobre la apariencia.
- C.** La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales u otras importantes del funcionamiento.
- D.** La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la preocupación con la grasa corporal o el peso de un individuo cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno del comportamiento alimentario.

Especificar si

Con Dismorfia muscular: El individuo está preocupado por la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o no es suficientemente musculosa. Esta especificación se utiliza incluso si la persona está preocupada con otras áreas del cuerpo, lo cual es a menudo el caso.

Especificar si

Indique el grado de conocimiento respecto a las creencias sobre el trastorno dismórfico corporal (por ejemplo, “me veo feo” o “me veo deforme”).

Con conocimiento razonable: El individuo reconoce que las creencias sobre el trastorno dismórfico pueden o no ser verdaderas.

Con poco conocimiento de la enfermedad: el individuo piensa que las creencias sobre el trastorno dismórfico probablemente son verdaderas.

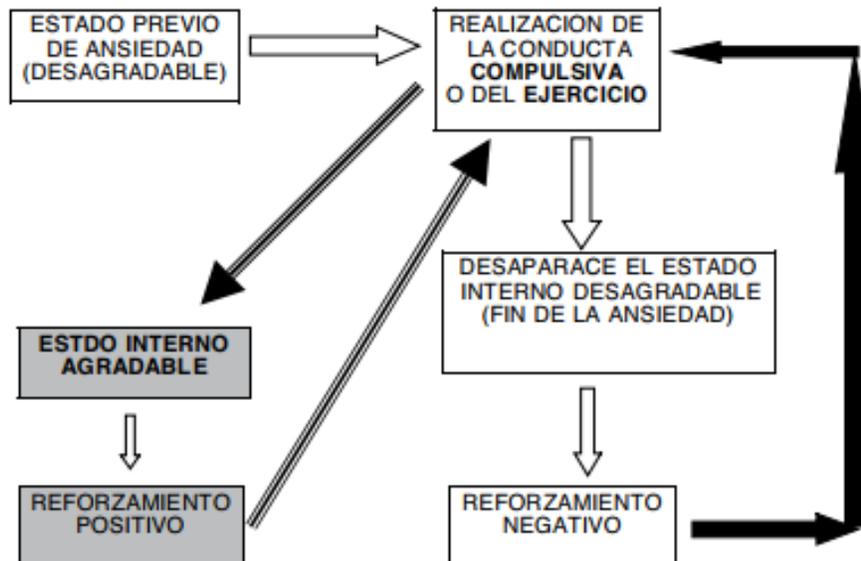
Con ausencia de conocimiento / creencias delirantes: El individuo está completamente convencido de que las creencias sobre el Trastorno dismórfico corporal son verdaderas.

2.4.5. Secuencia de la adicción en la Vigorexia

La práctica compulsiva del deporte proporciona placer, es decir, ejerce un papel de refuerzo. Disminuye la ansiedad y el estrés, aumenta la autoestima y mejora las relaciones en el trabajo. Los sentimientos negativos que perciben los adictos al deporte cuando no pueden practicarlo resultan similares a los de abstinencia.

La vigorexia sería adicción al ejercicio ya que investigaciones que se han realizado sobre los síntomas de retirada del ejercicio, expresados por personas que practican ejercicio excesivo con regularidad expresan que cuando se ven privadas del mismo experimentan síntomas de retirada similares a los síntomas explicados por otras personas con otros tipos de adicción, lo que proporciona un apoyo sustancial al concepto de que la práctica de ejercicio es un proceso potencialmente adictivo.

Figura 5 **Secuencia de la adicción en la vigorexia**



Fuente: www.fundacionforo.com

Los adictos realizan una conducta compulsiva buscando no solo disminuir un estado previo desagradable (por ejemplo la abstinencia) sino intentando conseguir un estado interno agradable, un proceso de reforzamiento positivo. La adicción en la vigorexia tiene una diferencia respecto a este reforzamiento positivo, ya que no parece darse en los vigoréxicos, verdaderamente no disfrutan haciendo ejercicio, solo evitan el malestar que le produce no hacerlo.

2.4.6. Diagnósticos diferenciales

La vigorexia presenta síntomas y signos muy relacionados con otros trastornos, lo mismo hizo que se debatiera su clasificación en el DSM-V, para su diagnóstico se debe conocer su relación y diferencias con los mismos.

- **Anorexia Nerviosa: diagnóstico diferencial**

“La vigorexia ha sido propuesta en ocasiones como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), pues los sujetos vigoréxicos tienden a una restricción alimentaria, al uso de fármacos y a la realización de ejercicio excesivo, igual que en la Anorexia Nerviosa” (Miguel, 2007). Como hemos comentado a la vigorexia cuando se detectaron los primeros casos se la denominó “anorexia nerviosa inversa”, debido a las

características comunes que en ciertos aspectos componen estos trastornos, aunque en sentido opuesto.

La vigorexia y la anorexia comparten además la preocupación desmedida por su aspecto físico, la distorsión del esquema corporal, la obsesión por pesar los alimentos, el interés por las comidas, calorías y composición de lo que se ingiere, la autoobservación, pesarse varias veces al día y la supresión de grasas.

En ambos casos se busca el cuerpo perfecto, Sin embargo hay grandes diferencias entre la vigorexia y los TCA:

Figura 6 **Tabla comparativa entre Vigorexia y Anorexia**

Vigorexia	Anorexia
- Se ve delgado y débil ("pequeño")	- Se ve gorda.
- Intenta ganar peso.	- Intenta perder peso
- Gusto por la ingesta de proteínas.	- Rechazo por la ingesta de proteínas.
- Más prevalente en hombres.	- Más prevalente en mujeres
- Fármacos para ganar peso.	- Fármacos para perder peso.
- No antecedentes de agresión sexual.	- A veces antecedentes de agresión sexual
- La conducta fundamental es el exceso de ejercicio.	- La conducta fundamental es el rechazo a los alimentos (no comer, vomitar,...)
- Siempre se hace mucho ejercicio.	- No siempre se hace mucho ejercicio

Fuente: Miguel, R. J. redalyc.org

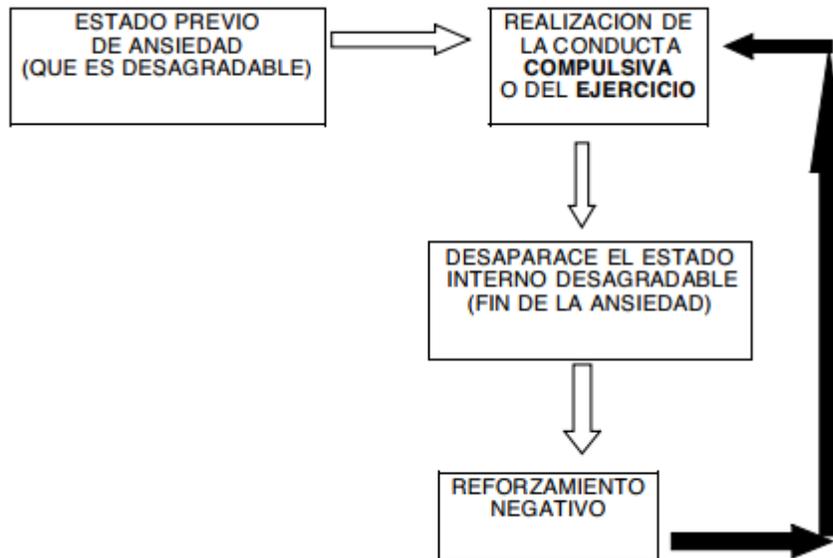
De esta parece derivarse la idea de que aunque tengan elementos similares, la anorexia y la vigorexia son verdaderamente dos trastornos diferentes y la vigorexia no puede considerarse un TCA.

- **Trastorno obsesivo compulsivo**

“En la vigorexia los sujetos muestran pensamientos recurrentes sobre su imagen, su escasa musculatura y sobre qué hacer para mejorarlas, y se lanzan de forma “compulsiva” a realizar ejercicio físico para compensar ese “defecto” de su cuerpo (Baile, 2005)”. (Miguel, 2007). Por ello se puede pensar que estamos ante un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Figura 7

Secuencia del Trastorno obsesivo compulsivo



Fuente: Miguel, R. J. redalyc.org

El TOC se caracteriza por la aparición de pensamientos intrusivos y recurrentes y por conductas o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza con el objetivo de reducir su malestar o prevenir acontecimientos negativos. Hay elementos similares entre la vigorexia y el TOC y no solo la presencia de pensamientos y conductas recurrentes. Por ejemplo, la realización de la conducta no es propiamente placentera para el sujeto en ninguno de ambos trastornos, si bien existe un efecto de reforzamiento negativo por lo terrible que sería no hacer dicha conducta. Sin embargo también aparecen diferencias como:

Figura 8

Tabla comparativa entre Vigorexia y TOC

Vigorexia	TOC
- Inicio en la adolescencia o en la juventud.	- Inicio típico en la edad adulta.
- El pensamiento y la conducta pueden variar con tal de tender al fin deseado.	- El pensamiento y la conducta son rígidos, estereotipados y poco flexibles.
- Capacidad para delegar, no se acumulan objetos, ni dinero, no hay estilo avaro.	- Alteraciones por acumulación.
- No hay rituales sin objetivo.	- Incapacidad para delegar y estilo avaro.
- Los pensamientos se centran en el propio aspecto físico.	- Hay rituales sin objetivo.
	- Los pensamientos se centran en la organización, el orden, la limpieza,...

Fuente: Miguel, R. J. redalyc.org

“De todas formas, se estima que el 15% de las personas con TDC, sufre además un TOC (Frare et al., 2004). Incluso hay autores que consideran que los TDC son una variantes de las obsesiones”. (Miguel, 2007)

2.4.7 La personalidad: Definición según Catell

Catell considera que la personalidad es un conjunto de rasgos que tiene carácter predictivo sobre la conducta, “aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Lo que una persona hace (R o respuesta) es función de la situación (S) y de su personalidad (P). Por tanto $R = F(S, P)$.” (García-Mendez, 2005)

Las diferencias en personalidad son diferencias en conducta, y las conductas son una manifestación indirecta de unos constructos internos más o menos estables. Estos constructos, (que no son medibles), son LOS RASGOS. Dotan a la personalidad de consistencia temporal. Tendencia relativamente estable a reaccionar de una forma determinada.

- **Rasgos de la personalidad**

Los rasgos como elementos esenciales de la personalidad han sido estudiados desde Allport y Eynseck.

Allport los definió en 1966 como “un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes) de comportamiento adaptativo y expresivo”. (García-Mendez, 2005)

Para Eysenk, entre años 50-70: “los rasgos son esencialmente factores disposicionales que determinan regular y persistentemente nuestra conducta en tipos de situación diferentes”. (García-Mendez, 2005).

Esta teoría fue ampliamente desarrollada por Cattell quien considera los rasgos como elemento estructural básico de la personalidad, que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes.

Cattell atribuye ciertas características a los rasgos:

- Los rasgos son elementos descriptivos de la personalidad
- Inspiradores y confirmadores (o no) de hipótesis
- Son elementos causales de la conducta observable (cualquiera, concepto amplio)
- Pueden ser descriptores de diferencias individuales
- Son útiles para elaborar teorías sobre motivación, emoción, habilidades o aprendizaje.
- No se analizan en función de su presencia o ausencia, sino en su intensidad respecto de un grupo normativo
- Son considerados como un continuo dimensional
- Pueden ser unipolares (Creatividad) / bipolares (Extraversión-Introversión)
- En su mayoría, son innatos y heredados

(Adán, 2013)

Como se mencionó anteriormente, la personalidad es un patrón general de comportamiento, interacción, modos de afrontamiento y relación y de percepción de la realidad que cada individuo posee. Dicho patrón general “es un elemento estable y consistente que se va generando a lo largo de la vida de cada persona, forjándose especialmente desde la infancia hasta el inicio de la edad adulta mediante una combinación de elementos biopsicosociales (la genética, el entorno y las vivencias de cada persona)”. (Cattell, s.f.)

La personalidad puede variar en algún aspecto en respuesta a situaciones y evoluciones vitales concretas, pero por lo general se mantiene a lo largo del ciclo vital, observándose constante en la mayor parte de los ámbitos y a través de las diferentes situaciones que vivimos. Esto no quiere decir que aspectos concretos sean inmodificables, pero requiere de un elevado nivel de esfuerzo y trabajo, manteniéndose en general el conjunto de características que configuran la personalidad.

2.4.8. Los 16 Rasgos de personalidad según Cattell

El modelo de 16 factores incluye factores relacionados con la sociabilidad (A, F), con emocionalidad (C, H, O, Q4), con aptitudes básicas (B, M), con responsabilidad (G, N, Q3) y con independencia al grupo (E, I, L, Q1, Q2).

Factor A (Afectividad): “Evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos”. (Guerri M. , s.f.)

Soliloquio(A+) vs. Sociabilidad(A-)

Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, el afecto, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas, y no temen a las críticas. Disfrutan de empleos que se basan en la interacción social como las ventas, el trabajo social o la enseñanza. Los que puntúan bajo (A-) tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

Factor B (Razonamiento): “Mide la capacidad intelectual según predomine el pensamiento abstracto o el pensamiento concreto, teniendo en cuenta que el abstracto es característico de una persona de inteligencia mayor y el concreto de una inteligencia menor”. (Catillero, s.f.)

Inteligencia alta (B+) vs. Inteligencia baja (B-)

Una persona con puntuaciones altas (B+) capta, analiza y comprende con mayor facilidad las ideas o conceptos. Los que obtienen puntuaciones bajas (B-) tienden a interpretar la mayoría de las cosas de una forma más literal y concreta. Muestran una mayor dificultad para comprender conceptos y para el aprendizaje en general.

Factor C (Estabilidad): “Evalúa la estabilidad emocional de la persona y a la manera en que se adapta al ambiente que le rodea”. (Catillero, s.f.)

Debilidad del yo (C+) vs Fuerza superior del yo (C-)

Puntuaciones altas (C+) son propias de individuos realistas, maduros, con una alta fortaleza de ego y emocionalmente estables. Los que obtienen puntuaciones bajas (C-) tienden a ser personas que se frustran fácilmente, se afectan rápidamente por los sentimientos y cuando no consiguen lo que desean, tienden a evadirse la realidad y su fortaleza de ego es baja. Pueden padecer neuroticismo, todo tipo de fobias, trastornos psicósomáticos y problemas de sueño.

Factor E (Dominancia): “Mide el grado de dominancia o sumisión que presenta un individuo en sus relaciones sociales”. (Catillero, s.f.)

Dominante (E+) vs. Sumisión (E-)

Puntuaciones altas (E+) indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos, agresivos y muy seguros de sí mismos. Las personas que obtienen puntuaciones bajas (E-) tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer además de buscar la aprobación de los demás.

Factor F (Impulsividad): “Evalúa el nivel de entusiasmo en contextos sociales”. (Catillero, s.f.)

Impulsividad (F+) vs. Retraimiento (F-)

Las personas con puntuaciones altas (F+) tienden a ser altamente espontáneas, impulsivas, expresivas y alegres. Puntuaciones bajas (F-) son características de personas prudentes, serias, introspectivas y, por lo general, pesimistas.

Factor G (Conformidad grupal): “Mide la aceptación de los valores morales. Según la teoría de Freud, se explora el superego.

Superego fuerte (G+) vs. Superego débil (G-)

Altas puntuaciones en este factor (G+) son propias de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas. Los que obtienen puntuaciones bajas (G-) son personas que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

Factor H (Atrevimiento): “Evalúa la reactividad del sistema nervioso según la dominancia del sistema nervioso simpático o parasimpático”. (Catillero, s.f.)

Audacia (H+) vs. Timidez (H-)

Las personas que puntúan alto en este factor (H+) tienen como dominante el sistema parasimpático. Son capaces de funcionar bajo altos niveles de estrés, les encanta correr riesgos y son grandes aventureros. Puntuaciones bajas en este factor (H-) son características de personas bajo el dominio del sistema simpático. No les atrae nada el riesgo ni la aventura, buscan la seguridad, todo aquello predecible y estable.

Factor I (Sensibilidad): “Mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional”. (Catillero, s.f.)

Sensibilidad emocional (I+) vs. Severidad (I-)

Los que obtienen puntuaciones altas (I+) están dominados por sus sentimientos. Tienden a ser muy emotivas, poseen una gran sensibilidad y a veces son poco realistas. Los que obtienen bajas puntuaciones (I-) presentan un pensamiento racional, son muy prácticos, realistas, responsables e independientes. Pueden llegar a mostrarse bastante cínicos y rudos.

Factor L (Suspiciousidad): “Evalúa el nivel de confianza o desconfianza que un individuo tiene hacia los demás”. (Catillero, s.f.)

Desconfianza (L+) vs. Confianza (L-)

Los que puntúan alto (L+) tienden a desconfiar de los demás, pudiendo llegar a presentar, en casos extremos, un comportamiento paranoico. Por esta razón, las

relaciones interpersonales de los L+ son generalmente problemáticas, deteriorándose por el exceso de celos, sospechas y el escepticismo de estos individuos. Las personas que obtienen bajas puntuaciones (L-) se caracterizan por ser muy confiadas. Son personas que se adaptan fácilmente, se preocupan por sus compañeros, son abiertos, tolerantes y muy poco competitivos.

Factor M (Imaginación): “Mide la capacidad de abstracción del individuo”. (Catillero, s.f.)

Subjetividad (M+) vs. Objetividad (M-)

Las personas con altas puntuaciones (M+) se caracterizan por una intensa vida interna. Estas personas se sumergen fácilmente en sus pensamientos, y se distraen de lo que sucede a su alrededor. Poseen una gran imaginación, son muy creativos y poco convencionales. Los que puntúan bajo (M-) son personas muy realistas y prácticas, les interesa lo concreto y lo obvio, pero son poco imaginativos. En casos de emergencia, tienden a mantener la calma y son capaces de resolver la situación.

Factor N (Astucia): “Capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y describe en qué grado las personas se ocultan, mostrando sólo aquellos rasgos que generen las respuestas que desean obtener de los demás”. (Catillero, s.f.)

Astucia (N+) vs. Ingenuidad (N)

Las personas que obtienen puntuaciones altas (N+) tienden a ser calculadoras, frías, refinadas, diplomáticas y muy conscientes socialmente. Los que puntúan bajo (N-) son personas abiertas, directas, genuinas y sinceras que no se esfuerzan por impresionar a otros.

Factor O (Culpabilidad): “Capacidad de una persona de responsabilizarse de sus actos. Explora la autoestima en base a tendencias a experimentar culpa o inseguridades”. (Catillero, s.f.)

Propensión a la culpabilidad (O+) vs. Adecuación serena (O-)

Las altas puntuaciones (O+) son propias de personas sufridoras, que tienden a culpabilizarse por todo. Tienen expectativas personales muy altas, se preocupan

demasiado, son inseguras y suelen sentirse inaceptadas. Los que puntúan bajo (O-) tienen una visión muy positiva de su persona, son seguros de sí mismos y no están tienden a experimentar culpa.

Factor Q1 (Rebeldía): “Mide la predisposición hacia el cambio y la apertura mental”. (Catillero, s.f.)

Radicalismo (Q1+) vs. Conservadurismo (Q1-)

Las puntuaciones altas en (Q1+) están más abiertas y dispuestas al cambio. Tienden a ser liberales y rechazan lo tradicional y convencional. Las personas que ofrecen bajas puntuaciones en (Q1-), son muy conservadoras y tradicionales. Aceptan lo establecido sin apenas cuestionarlo, no les interesa el pensamiento analítico y demuestran una marcada resistencia al cambio.

Factor Q2 (Autosuficiencia): “Mide el grado de dependencia o independencia personal”. (Catillero, s.f.)

Autosuficiente (Q2+) vs. Dependencia grupal (Q2-)

Los que obtienen puntuaciones altas en este factor (Q2+) son individuos eminentemente autosuficientes, que saben tomar decisiones sin importarles las opiniones ajenas, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda a los demás. Las bajas puntuaciones en (Q2-) son propias de quienes prefieren estar en grupo y suelen tomar sus decisiones en base a lo que piensan demás o lo que establece la sociedad. Necesitan sentir que pertenecen a un grupo y que son aceptados y queridos.

Factor Q3 (Autocontrol): “Mide el autocontrol emocional y comportamental”. (Catillero, s.f.)

Control (Q3+) vs. Indiferencia (Q3-)

Las personas que obtienen puntuaciones altas (Q3+) se esfuerzan por mostrar una imagen ideal y socialmente aceptada. Tienden a controlar sus emociones, son muy auto-conscientes, compulsivos y perfeccionistas. Los (Q3-) no se esfuerzan por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas

llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

Factor Q4 (Tensión): “Mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto”. (Catillero, s.f.)

Tensión (Q4+) vs Tranquilidad (Q4-)

Las personas que puntúan alto (Q4+) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente. Los que puntúan bajo en (Q4-), se caracterizan por la baja presencia de tensión nerviosa. Suelen llevar una existencia tranquila y relajada, regida por la calma, la paciencia, el conformismo y un alto grado de satisfacción general.

2.4.9. Desarrollo Evolutivo en la Adulthood temprana

Llamada también adultez emergente, esta se inicia a partir de los 20 a los 40 años.

Es un período de posibilidades, es una oportunidad para probar diferentes formas de vida, es una etapa de aceptar responsabilidades propias, tomar decisiones independientes y obtener independencia financiera. Una de las tareas más importantes en esta etapa es la entrada al mundo laboral.

- **Desarrollo físico:**

La mayoría de la gente en esta edad se encuentra en la cúspide de la salud, la fuerza, la energía, la resistencia y el funcionamiento sensorial y motor. “La salud puede ser influida por los genes pero recordemos que los factores conductuales (la alimentación, horas de sueño, actividad física, tabaquismo, alcohol) nos ayudan a alcanzar estado de salud y bienestar”. (Vargas, 2011)

Las relaciones sociales son fundamentales para la salud y el bienestar. Hay dos aspectos del ambiente social que pueden fomentar la salud: la integración social y el apoyo social.

Es una etapa donde son naturales e importantes cuestiones sexuales y reproductivas, pero pueden implicar preocupaciones físicas como trastornos con la menstruación, enfermedades de transmisión sexual y la infertilidad.

- **Desarrollo intelectual:**

Según Piaget desarrolla el pensamiento reflexivo o razonamiento abstracto que otorga prioridad a la lógica compleja (cuestionan de manera continua los hechos supuestos, sacan inferencias y establecen conexiones). También se da el pensamiento posformal que utiliza las emociones, la intuición y la lógica que se basa en las experiencias para la solución de problemas ambiguos.

- **Desarrollo emocional:**

La edad adulta temprana es una época de cambios drásticos en las relaciones personales. Los adultos jóvenes buscan la intimidad emocional y física en sus relaciones con los pares y los compañeros románticos. “La autorevelación y un sentido de pertinencia son aspectos importantes de la intimidad. Las relaciones íntimas se asocian con la salud física y mental. Aunque internet ofrece mayores oportunidades de comunicación, también conduce a un debilitamiento de la intimidad y a una disminución en el bienestar psicológico”. (Valbuena, 2010)

2.4.10. Influencia de los rasgos de personalidad de jóvenes en el desarrollo de la vigorexia

La actividad física es un tema que puede ser sobreestimado en la actualidad dentro de la sociedad por las nuevas tendencias y moda, en la que se tiene una cultura de “más es mejor”, por ello la dificultad para las personas de percatar cuando este tipo de actividad deja de ser saludable y afecta la propia salud mental y física, y solo pueden llegar a encontrar un freno o una diferencia cuando entran en el perfil de una patología, relacionado a esto se encuentran los casos de trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia y más recientemente la Vigorexia.

“La sociedad y la cultura ejercen una influencia muy fuerte en el comportamiento de las personas y se ha vuelto una presión para muchos jóvenes los estereotipos

culturales de una imagen corporal escultural, en la que el cuerpo y la propia imagen ocupan un lugar central, convirtiéndose en un medio y un valor tan fuerte que se ha transformado en sujeto de culto, en un bien de uso y consumo sobre el que recaen expresiones simbólicas y figurativas de la perfección y la felicidad” (Rivera, 1998). El cultivo del cuerpo ha sustituido al cultivo del espíritu, lo cual conduce al relativismo, cuando importa más la imagen que aquello que la imagen representa.

Pero cabe resaltar que aunque esta presión en muchas personas influye de una manera negativa hay personas que logran sobrellevar, enfrentar y equilibrar su vida ante estos estímulos externos que diariamente se presentan en la vida, ya que un factor muy importante para determinar un tipo de comportamiento es la personalidad, que según Cattell es aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Lo que una persona hace es función de la situación y de su personalidad. Esto determina como las personas que desarrollan vigorexia tienen rasgos más sobresalientes que los llevan a dar ese tipo de respuesta adictiva y compulsiva.

CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items
Vigorexia (variable dependiente)	La vigorexia es un trastorno dismórfico corporal, basado en la distorsión de la imagen corporal de la persona que lo padece, esta distorsión hace que la persona se vea pequeña y débil, cuando en realidad es grande y fuerte. (DSM V)	<ul style="list-style-type: none"> •Factor 1. lesiones y comprobación muscular (•Factor 2. Uso de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la apariencia muscular • Síntomas de sobreentrenamiento • Creencias inadecuado de levantamiento o de pesas • Uso de sustancias. • Disposición para probar esteroides u otro medio para obtener 	Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS): 3,10,11,12,13,15,16,18,19 5,6,9,17

			masa muscular	
		<p>•Factor 3. Dependencia al ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad en la práctica del deporte. • Dedicación extrema. • Exigencia en las rutinas. 	2,7,8
		<p>•Factor 4. Satisfacción muscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la propia masa. • Satisfacción con la definición muscular 	1,4,14

Rasgos de personalidad (independiente)	<p>Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada.</p> <p>Tendencia general que nos indica características de conductas del sujeto que son relativamente permanentes</p> <p>Lo que una persona hace (R o respuesta) es función de la situación (S) y de su personalidad (P). Por tanto, R = f (S, P). (Cattell)</p>			<p>Cuestionario factorial de personalidad 16Pf:</p>
		1. Sociabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Factor A: Afectividad • Factor F: Impulsividad 	<ul style="list-style-type: none"> • 19,36,53,70,87,103 • 6,23,40,57,74,91
		2. Emocionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Factor C: Estabilidad • Factor H: Atrevimiento • Factor O: Culpabilidad • Factor Q4: Tensión 	<ul style="list-style-type: none"> • 4,21,38,55,72,89 • 8,25,42,59,76,93 • 13,30,47,64,81,98 • 17,34,51,68,85,102
		3. Aptitudes básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Factor B: Razonamiento • Factor M: Imaginación 	<ul style="list-style-type: none"> • 3,20,37,54,71,88,105 • 11,28,45,62,79,96
		4. Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Factor G: Conformidad grupal. • Factor N: Astucia 	<ul style="list-style-type: none"> • 7,24,41,58,75,92 • 12,29,46,63,80,97

		5. Independencia al grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Factor Q3: Autocontrol • 16,33,50,67,84, 101 • Factor E: Dominancia • 5,22,39,56,73,9 0 • Factor I: Sensibilidad • 9,26,43,60,77,9 4 • Factor L: Suspicion • 10,27,44,61,78, 95 • Factor Q1: Rebeldía • 14,31,47,8,65,8 2,99 • Factor Q2: Autosuficiencia • 15,32,19,66,8 3,100
--	--	---------------------------	--

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION

La investigación tiene un enfoque mixto. Según Sampieri, las investigaciones de enfoque mixto consisten en la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”). (Chen, 2006 citado por Sampieri, 2010). Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo ya que se empleó como instrumentos escalas de medición psicométricas que proporcionaron datos importantes para el análisis y sustento de la investigación, posteriormente de manera cualitativa se desarrolló un análisis profundo de las variables y su relación.

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo es de tipo transversal descriptiva-explicativa. Tomando en cuenta que una investigación descriptiva según Sampieri busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Explicativa que “está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables” (Sampieri), implica los propósitos de éstos) además de que proporciona un sentido de entendimiento del fenómeno a que hace referencia.

De esta manera en este trabajo se describirán las características de la vigorexia presente en los sujetos de la muestra, al igual que los factores predominantes en su personalidad para posteriormente explicar cómo influyen estos factores en la sintomatología.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental. Según Sampieri el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables.

Por lo que en esta investigación donde no se hizo variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hizo fue observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.5. UNIVERSO Y MUESTRA

-Universo.- Según Hernández Sampieri, el universo o población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

El universo en esta investigación está compuesto por 170 personas que asisten regularmente a las instalaciones, en las diferentes disciplinas que ofrece el gimnasio Premier, toma específicamente el área de musculación para trabajar, sugerida por los

instructores, siendo el área donde distinguen jóvenes con características necesarias para la investigación.

-Muestra.- Sampieri define a la muestra en esencia como un subgrupo de la población. Un subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

Para definir la muestra de la investigación se siguieron criterios de selección: el sujeto debería tener una antigüedad mínima de 6 meses como cliente en el gimnasio, su edad debería estar en el rango de 20 a 29 años, su asistencia debía ser regular durante la semana con un horario mínimo de entrenamiento de 3 horas diarias.

A partir de los criterios de selección se seleccionaron 15 sujetos a los que se le aplicó la escala Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab , por la cual se definió como muestra definitiva a 10 jóvenes de 20 a 29 años de edad que presentan los síntomas de vigorexia.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Entrevistas:** se elaboraron dos tipos de entrevista, la primera como medio para recolectar información respecto a las problemáticas relevantes y posteriormente identificada la problemática de mayor relevancia, la vigorexia, se elaboró una entrevista para poder sondear el conocimiento sobre el problema en los instructores.

- **Escala Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab:** creado en 2002, (Mayville y col., 2002), fue diseñado para la valoración de los síntomas de la Dismorfia Muscular. Está compuesta por 19 ítems, y cada uno de ellos recibe una puntuación de 1 a 5 puntos, donde 1 corresponde a estar totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo (los valores de los ítem 1, 4 y 14 reciben puntuación invertida). Se clasifica de DM o vigoréxico cuando se alcanza una puntuación ≥ 52 puntos. Las categorías objeto de estudio, en las que se divide el cuestionario son las siguientes: a) Dependencia al ejercicio b) Comprobación muscular y lesiones c) Uso de Sustancias d) Satisfacción muscular Actualmente este instrumento está traducido y adaptado al contexto español, y su traducción está a su

vez validada, derivando en un el cuestionario llamado Escala de Satisfacción Muscular (González, 2008)

- **Escala 16 PF versión C de Catell:** Es una prueba estructurada comúnmente utilizada y favorecida, por diversos investigadores alrededor del mundo, como instrumento para la medida y comprensión de la personalidad. Es el resultado de más de cuarenta años de investigación empírica por el psicólogo Raymond B. Cattell, quien redujo 4504 rasgos de personalidad a 16 rasgos básicos, mediante análisis factorial. La prueba se basa en la medida independiente de varios factores psicológicos. Ha sido debidamente validada y revisada, y al presente existen varias formas (A, B, C, D & E) que facilitan la aplicabilidad de la prueba a los diferentes intereses específicos de investigación.

Existen cinco formas del 16PF: A, B, C, D & E. Todas miden los mismos factores, son evaluadas de la misma manera y sirven para obtener la misma información. La diferencia entre las formas estriba en que están diseñadas para ajustarse a las diversas circunstancias de la persona y del examinador al momento de administrar la prueba. Específicamente varían en el tiempo requerido para administrar la prueba y en el nivel de lectura en que se encuentre la persona a quien se le administrará la prueba.

La Forma A es la versión estándar para adultos, y la Forma B es una forma alterna de la Forma A. Ambas contienen 187 ítems, ofreciendo una cantidad de 10 a 13 ítems para la medida de cada factor. El tiempo de administración que requieren es de 45 a 60 minutos. Estas formas están diseñadas para personas con un nivel de lectura equivalente a un séptimo u octavo grado de escuela intermedia. La Forma A es la que se utiliza con mayor frecuencia.

Las Formas C y D son similares a las Formas A y B, pero contienen una menor cantidad total de ítems; ofreciendo siete ítems para la exploración de cada factor. El tiempo de administración que requieren es de 25 a 35 minutos, lo cual es muy conveniente si la disponibilidad del tiempo es limitada. Esto también disminuye la probabilidad de que la persona se vea afectada por el cansancio o le resulte tedioso el proceso de administración. El nivel de complejidad es menor que el de las Formas A y B, ya que están diseñadas para personas con un nivel de lectura equivalente a un sexto grado

de escuela elemental. Otro atractivo de las Formas C y D es que contienen una escala de Distorsión Motivacional para detectar si la persona está conscientemente tratando de proyectar una imagen más positiva y aceptada socialmente.

La Forma E está diseñada para personas con problemas de lectura, específicamente con un nivel equivalente a un tercer o cuarto grado de escuela elemental. Esta prueba es de particular importancia si se está tratando a personas sometidas a una serie de desventajas educativas, que han repercutido en habilidades limitadas.

3.7. PROCEDIMIENTO

Fase 1:

- Presentación con la adiestradora del Gimnasio Premier
- Entrega formal de la carta de autorización de ingreso al gimnasio con fines de investigación.

Fase 2:

- Elaboración y aplicación de entrevista a instructores del gimnasio para diagnosticar problemáticas relevantes en los jóvenes.
- Elaborar la descripción del problema.

Fase 3:

- Selección de jóvenes por observación y recomendación de instructores para la aplicación de la escala MASS.

Fase 4:

- Selección y aplicación individual del 16 pf a sujetos diagnosticados con síntomas de vigorexia.

Fase 5:

- Síntesis de resultados.

Fases 6:

- Redacción de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. RESULTADOS

Tabla N°1 **Características de sujetos de la muestra**

Sujeto	Edad	Grado de escolaridad	Estado civil	Tiempo en el gimnasio
Sujeto 1	28 años	Universitario	Soltero	5 hras/día
Sujeto 2	25 años	Universitario	Soltero	5 hras/día
Sujeto 3	20 años	Universitario	Soltero	4-5 hras/día
Sujeto 4	23 años	Universitario	Soltero	4 hras/ día
Sujeto 5	21 años	Universitario	Soltero	4 hras/ día
Sujeto 6	23 años	Universitario	Soltero	3-4 hras/ día
Sujeto 7	29 años	Profesional y universitario	Casado	3-4 hras/ día
Sujeto 8	22 años	Universitario	Soltero	4 hras/ día
Sujeto 9	21 años	Universitario	Soltero	3 hras/ día
Sujeto 10	22 años	Universitario	Soltero	3 hras/ día

Fuente: Elaboración propia

En la tabla expuesta se presentan las características de los sujetos que participaron como muestra en este trabajo, a continuación se explicaran los resultados por objetivos de manera cualitativa.

Objetivo específico 1: “Establecer las características de la vigorexia que presentan los jóvenes de 22 a 25 años del Gimnasio Premier”.

Tabla N° 2 Resultados de aplicación de la escala de Vigorexia

Sujeto	Características de Vigorexia	Puntaje
Sujeto 1	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	74 pts.
Sujeto 2	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	68 pts.
Sujeto 3	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	62 pts.
Sujeto 4	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	61 pts.
Sujeto 5	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	58 pts.

Sujeto 6	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	58 pts.
Sujeto 7	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	56 pts.
Sujeto 8	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	54 pts.
Sujeto 9	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	54 pts.
Sujeto 10	-Lesiones y comprobación muscular -Suplementación y sustancias alternas para crecimiento de músculos -Dependencia al ejercicio -Insatisfacción muscular	53 pts.

Fuente: Elaboración propia

La escala Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab exhibe que se clasifica de DM o vigoréxico cuando se alcanza una puntuación ≥ 52 puntos. Al aplicar el instrumento a los 10 sujetos de la muestra se pudo corroborar una presencia de sintomatología elevada entre ellos ya que la puntuación más elevada es la del sujeto 1 de 74 pts. Tomando en cuenta que esta es la puntuación más alta se fue ordenando a los sujetos en el cuadro según la intensidad de su sintomatología reflejada en la puntuación.

Según la escala se puede ver que una de las dimensiones de la sintomatología de la vigorexia, **la comprobación muscular** que es un tipo de conducta repetitiva que se refiere a la necesidad de consultar a las personas del entorno sobre su apariencia, como se ven sus músculos, si se nota un aumento en su masa muscular o si se ven fuertes. Esta dimensión está muy presente en todos los sujetos reflejando esta inquietud en frases como la que mencionó el sujeto 2 *“Mis amigos dicen que me veo bien pero aún me falta para pasarlos”*. El sujeto 4 también dijo al respecto *“Cuando entreno me gusta poder controlar si estoy yendo bien, si se nota mi progreso, para poder modificar si me falta mejorar algo”*, y el sujeto 3 *“A veces pregunto a los demás como me veo porque eso me hace sentir bien”*.

Esta primera dimensión incluye lo que son las **lesiones** que se refiere a un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento, que está vinculado al deterioro físico causado durante el entrenamiento físico. Este es un síntoma fuertemente presente en los 10 sujetos de la muestra, su predisposición a las lesiones se reflejó también en frases durante la entrevista, el sujeto 1 y el sujeto 3 aludieron: *“Nada me impide entrenar si estoy adolorido, debo seguir entrenando para que pase la macurca”* *“Hay que aguantar dolor si quieres estar fuerte, no es fácil pero vale la pena aguantarlo”*. El grado de presencia de esta sintomatología varía en cada uno, ya que el tipo de personalidad y la conjugación de sus rasgos también pueden alterar el desarrollo y curso de la sintomatología en la vigorexia.

La escala también demuestra la presencia de **dependencia al ejercicio** que según Hausenblas y Downs es un anhelo de ocio, tiempo de actividad física que ocasiona un comportamiento incontrolable en el ejercicio excesivo y que se manifiesta en alteraciones funcionales y/o síntomas psicológicos. Se tiene muy en cuenta la interferencia con la vida social, familiar y laboral del individuo y con la aparición de síntomas de abstinencia (ansiedad, insomnio, irritabilidad, etc.) y el desarrollo de la tolerancia (necesitan hacer más ejercicio para conseguir el mismo efecto).

Se pudo ver que los 10 sujetos confirmaban este tipo de conductas, quienes lo ratificaban como el sujeto 3 al expresarse diciendo *“Sólo puedo hacer mis demás actividades cuando establezco mi horario de entrenamiento primero, si no lo cumplo”*

no puedo hacer lo demás tranquilo”, los sujetos 1 y 4 se manifestaron también diciendo “Lo esencial es no fallar ningún día de entrenamiento y si se puede es mejor aumentar el tiempo que se pueda” “Si me encuentro de mal humor es seguro que aún me falta entrenar”.

Las características de dependencia que se vió en los 10 sujetos es considerable, la cual es de mayor intensidad en los primeros sujetos 1, 2,3, según datos obtenidos con personal del gimnasio, ellos son clientes infaltables los fines de semana que se quedan la tarde completa, a diferencia de los demás quienes van a entrenar como máximo una hora y media los fines de semana.

En cuanto al **uso de sustancias** que se refiere al uso de suplementos que ayudan a aumentar la masa muscular u otras sustancias químicas como esteroides que aceleran de manera considerable la musculatura pero que a la par suelen tener efectos secundarios.

Según la puntuación en la sintomatología se puede ver que los sujetos 7,8 y 9 usan suplementación para aumentar la masa muscular, el sujeto 8 afirmó en un comentario que los considera una gran alternativa, diciendo *“Los suplementos que he podido conseguir son indispensable para mí porque me ayudan mucho aguantar entrenamientos y así progresar más rápido”.*

Los sujetos no mencionados anteriormente 1,2,3,4,5,6,10 tienen una sintomatología elevada en esta dimensión, demuestran ser capaces de poder llegar a inclinarse por opciones que podrían exponerlos con tal de poder obtener verse como ellos quieren, ellos afirman su disposición con frases como las que aludieron el sujeto 2 y 3 *“No tengo problemas con acudir a productos que me ayuden a acelerar mi aumento muscular, eso no perjudica nada, me ayuda a ganar tiempo” “hay excelentes productos que quiero probar, ayudan a mejorarte, aunque no sean baratos, valen la pena”.* En estos sujetos se puede notar la sobreestimación de los efectos secundarios de estos productos alternos, que superan a la suplementación y se puede notar su firmeza en la intención de acudir a ellos si tienen la oportunidad.

La insatisfacción muscular es la inconformidad y falta de aceptación del propio estado físico, éste es un síntoma claro y presente sin excepción en los 10 sujetos, su desconcierto con su apariencia se puede ver reflejada en la forma en cómo se expresan al respecto, el sujeto 5 afirmó diciendo *“Creo que aun debo esforzarme más, busco como mejorar mis rutinas cada día y lograr estar en forma”*, el sujeto 3 también comentó *“La musculatura es lo que te hace interesante y atractivo, y eso es lo que busco aquí”*.

Este síntoma es muy representativo en la vigorexia y los 10 sujetos en la prueba muestran que éste es un presagio o base para el desarrollo de las dimensiones subsiguientes.

Los jóvenes que participaron en el test muestran la sintomatología de la vigorexia en su 4 dimensiones, se pudo ver que los sujetos 1, 2, 3, 4,5 muestran una sintomatología más desarrollada y avanzada, ya que en ellos se puede ver más tipos de conductas que representan a cada dimensión, sin embargo los que tuvieron una menor puntuación ya tienen las suficientes conductas que se pueden considerar un síntoma de vigorexia.

La sintomatología que se presenta en diversas conductas dentro de las dimensiones de comprobación muscular y lesiones, uso de sustancias, dependencia al ejercicio físico y satisfacción muscular, se comprobaron también de manera verbal con los sujetos, por ello se pudo ver que esta sintomatología ya interfiere en la vida cotidiana de los jóvenes de manera significativa, tanto en lo social, sobreestimando su relacionamiento social con amigos y familiares por la excesiva preocupación y dedicación al ejercicio para lograr mejores resultados en su musculatura, en lo psíquico porque han desarrollado y alimentado constructos mentales que se guían por percepciones equivocadas de su propio físico y que por un escaso autoconocimiento, sus rasgos de personalidad alimentan estas creencias. En el plano físico porque están causando un excesivo desgaste en su musculatura y organismo en general, al ser altamente autoexigentes predisponiéndose a lesiones y a efectos secundarios que pueden causar las sustancias que llegan a consumir para lograr sus objetivos.

Objetivo específico 2: “Escribir los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes que determinan su dependencia a la actividad física”

Tabla N° 3 Resultados del test 16 PF de Cattell por sujeto

1 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Inseguro									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Tenso									
3 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Confiado									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Estable									
5 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Confiado									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Estable									
7 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Confiado									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Estable									
9 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Confiado									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Estable									
10 FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO		PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Retraído									
B	Lento									
C	Infantil									
E	Sumiso									
F	Taciturno									
G	Variable									
H	Timido									
I	Racional									
L	Confiable									
M	Formal									
N	Simple									
O	Confiado									
Q1	Rutinario									
Q2	Dependiente									
Q3	Descontrolado									
Q4	Tenso									

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°4

Rasgos predominantes en los sujetos

Sujeto	Rasgos de Personalidad	Sujeto	Rasgos de Personalidad
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> - H: Timidez -B: Capacidad intelectual - C: Infantil - M: Formal - O: Confiado - Q3: Descontrolado - Q2: Dependiente 	Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> - B: Capacidad intelectual - C: Infantil - E: Sumisión - H: Timidez - M: Formal - Q2: Dependiente
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> -B: Capacidad intelectual - H: Timidez - M: Formal - I: Emocional - Q2: Dependiente - I: Emocional 	Sujeto 7	<ul style="list-style-type: none"> - B: Capacidad Intelectual - C: Infantil - H: Timidez - M: Formal - Q2: Dependiente
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> -B:Capacidad intelectual - A: Retraído - G: Variable - Q1: Rutinario - Q2: Dependiente - Q3: Descontrolado 	Sujeto 8	<ul style="list-style-type: none"> - B: Capacidad intelectual - E: Sumisión - H: Timidez - G: Constante - N: Simple - Q1: Rutinario

Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> -B:Capacidad intelectual - H: Timidez - M: Formal - N: Simple - G: Constante - F: Entusiasta - Q2: Dependiente 	Sujeto 9	<ul style="list-style-type: none"> - C: Infantil - E. Sumisión - H: Timidez - O: Inseguridad - I: Emocional - G: Constante - Q2: Dependiente
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> -B:Capacidad intelectual - H: Timidez - I: Emocional - M: Formal - Q1: Innovador - Q2: Dependiente 	Sujeto 10	<ul style="list-style-type: none"> - B. Capacidad Intelectual - H: Timidez - C: Infantil - E: Sumisión - G: Constante - M: Formal - Q2: Dependiente

Fuente: Elaboración propia

El test de 16PF de Cattell en su forma C indica que uno de los rasgos presentes en la personalidad de los sujetos es el **factor H**, este rasgo se pudo identificar en los sujetos 1,2,4,5,6,7,8,9 y 10, este factor se encuentra con una baja puntuación indicando timidez, la timidez que es un rasgo que emite una sensación de inseguridad o vergüenza en uno mismo que una persona siente ante situaciones sociales nuevas y que le impide o dificulta entablar conversaciones y relacionarse con los demás, en estos sujetos ese sentimiento de inseguridad es reflejo de un sentimiento de inferioridad que los impulsa a querer sublimar este rasgo intentando lograr una imagen o canon que la sociedad considera aceptable, lo que lo lleva a su insatisfacción con su persona y su auto exigencia para lograr estar igual o mejor que el resto.

Otro de los rasgos sobresalientes presente en 9 de los 10 sujetos, es el **factor B** de la capacidad intelectual, los sujetos en la prueba tienen una puntuación baja en este factor lo que indica que tienen una capacidad intelectual corta, que suele hacer interpretaciones literales y concretas.

Un pensamiento concreto se caracteriza también por una toma de datos escasa y breve; el sistema informativo del sujeto se clausura pronto, y éste emite juicios simplistas rápidamente. El individuo necesita estar seguro enseguida, y ello alimenta su credulidad y la ligereza en el juicio. Se muestra una ausencia de indagaciones etiológicas, esto es, en torno a las causas de los acontecimientos, y asimismo escasez de reflexiones sobre las consecuencias de los mismos. Se tiende a describir y evaluar lo que ocurre, sin entrar en los porqués, ni en las repercusiones de los acontecimientos.

El sujeto 9 es la diferencia de los demás sujetos, no tiene una puntuación baja en este rasgo, eso indica que él tiene una capacidad intelectual más desarrollada, las personas que tienen una puntuación más elevada son personas que han desarrollado su capacidad de pensamientos de concreto a abstracto, estas personas que logran este tipo de pensamiento pueden pensar en profundidad y reflexionar, encuentran múltiples significados para cada situación. Distinguir lo esencial de lo secundario, lo externo de lo interno.

El factor **Q2** se encuentra notoriamente entre los sujetos 1,3,4,5,6,7,9,10, 8 de los 10 jóvenes obtuvieron una baja puntuación en este factor que indica un rasgo de **dependencia**, este rasgo tiene como característica una principal preocupación por la aprobación de los demás, lo que se ve reflejado en la inquietud que ellos tienen por su apariencia para poder sentirse aceptados, para poder integrarse a lo que el entorno social demanda, por este motivo suelen seguir las directrices del grupo, en este caso los jóvenes están sumergidos en cómo los demás esperan que ellos se vean por lo que suelen decir *“Ahora no hay nadie que no esté en el gimnasio y eso es lo mejor, cualquier persona cree lo mismo”*.

El **factor M** sobresale en 6 de 10 perfiles de personalidad, los sujetos 1, 2, 4, 5, 6, 7 obteniendo una baja puntuación, que indica una personalidad práctica, formal, convencional, con este rasgo en su personalidad suelen mostrarse ansiosos por las cosas, se preocupan por los detalles, por hacer las cosas correctamente y están regulados por las realidades externas.

Los sujetos mencionados ha demostrado este rasgo de su personalidad en frases que suelen emitir como *“Hago mis rutinas muy a consciencias no puedo comenzar otra si mi*

instructor me dice que algo no hice bien” “A veces entreno más tiempo que el que estimo porque me gusta hacer los ejercicios cuidando cada detalle para trabajar bien los músculos”.

El rasgo de **emocionalidad del factor I** se marca en los sujetos 2, 5, 6 y 9, estos sujetos demuestran este rasgo con su sensibilidad blanda ante lo que los demás puedan pensar respecto a su musculatura, suelen dejarse afectar por los sentimientos ante situaciones estresantes. Este rasgo los hace más propensos a la ansiedad y a la depresión, son personas altamente sensibles reaccionan a las críticas de forma más intensa. Como consecuencia, a veces emplean algunas tácticas para evitar las críticas, como por ejemplo, tratar de agradar siempre a la gente, criticarse a sí mismos, o evitar mostrar el origen de las críticas.

Los sujetos 1, 6, 7 y 9 muestran el rasgo de personalidad **infantil C** que tiene como característica importante una escasa tolerancia ante la frustración al no poder cumplir rápidamente con sus objetivos deseados, suelen sentirse deprimidos y enojados consigo mismos, este tipo de conducta se viò presente en estos jóvenes, el sujeto 1 mencionó al respecto *“cuando entreno y siento que si lo estoy haciendo con todo pero no veo esos resultados y ni siquiera lo notan, es muy frustrante, eso me hace muchas veces estar de mal humor, a veces choco con la gente”.*

El factor G indica un rasgo de personalidad **constante** se puede ver presente en las pruebas aunque ya en menor porcentaje de los sujetos, estos son el 8, 9 y 4. Una personalidad constante es propia de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas. Estas características se ven reflejada en estos sujetos en la perseverancia en sus rutinas y el fuerte régimen que tiene para seguirla debido a que tiene un superego rígido.

Los rasgos comunes entre los sujetos de la prueba muestran que estos sujetos tienden a responder a situaciones de su entorno de manera similar lo que sería un predisponente importante para que una sintomatología de vigorexia se haya desarrollado de manera similar en ellos.

En los perfiles de personalidad de los sujetos los rasgos en común que predominan en su personalidad, principalmente el rasgo **Capacidad intelectual B, Timidez H, Dependiente Q2**, en una porción un poco menor entre los sujetos el rasgo **Constante G, Sensibilidad E y el Infantil C**. Estos rasgos podrían representar un supuesto de perfil de personalidad de este grupo de sujetos que presentan síntomas de vigorexia.

Objetivo específico 3: Explicar la relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo de la vigorexia.

Tabla Nº 5 Relación entre factores de la personalidad y síntomas de vigorexia.

Sujeto	Personalidad	Vigorexia
Sujeto 1	1.Timidez(H), Dependiente (Q2) 1.1.Descontrolado(Q3), Formal(M) 2.Timidez(H), Infantil (C), Dependiente (Q2) 3.Dependiente(Q2), Descontrolado(Q3) 4.Timidez(H), Infantil (C), Dependencia(Q2), Descontrolado(Q3)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 2	1.Timidez(H), Emocional (I), Dependiente(Q2) 1.1.Descontrolado (Q3) 2.Timidez(H), Emocional (I), Dependiente(Q2) 3.Constante (G), Dependiente (Q2) 4.Timidez(H), Emocional (I), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 3	1.Dependiente(Q2) 1.1.Constante (G), Descontrolado(Q3) 2. Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias

	3.Constante(G), Dependiente (Q2), Descontrolado (Q3) 4.Constante (G), Dependiente (Q2), Descontrolado (Q3)	4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 4	1.Timidez(H), Dependiente(Q2) 1.1.Formal(M), Constante(G) 2. Timidez(H), Dependiente(Q2) 3.Constante(G), Dependiente(Q2) 4.Timidez(H), Constante(G), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 5	1.Timidez(H), Emocional(I), Dependiente(Q2) 1.1.Formal(M) 2.Timidez(H), Emocional(I), Dependiente(Q2) 3.Dependiente(Q2) 4.Timidez(H), Emocional(I), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio al ejercicio
Sujeto 6	1.Timidez(H), Dependiente(Q2) 1.1.Formal(M) 2. Timidez(H), Infantil (C), Dependiente(Q2) 3.Dependiente (Q2) 4.Timidez(H), Infantil(C), Emocional (I), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 7	1.Timidez(H), Dependiente(Q2) 1.1.Formal (M) 2.Timidez(H), Infantil (C), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias

	3.Dependiente (Q2) 4.Timidez(H), Infantil(C), Dependiente(Q2)	4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 8	1.Timidez(H) 1.1.Constante (G) 2. Timidez(H) 3.Constante(G) 4.Timidez(H), Sumisión (E), Constante(G)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 9	1.Timidez(H), Emocional(I), Inseguridad (O), Dependiente (Q2) 1.1 Constante (G) 2. Timidez(H), Emocional(I), Infantil (C), Inseguridad (O), Dependiente (Q2) 3.Constante(G), Dependiente(Q2) 4.Timidez(H), Emocional(I), Infantil(C), Sumisión (E), Dependiente(Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio
Sujeto 10	1.Timidez(H), Sumisión (E), Dependiente (Q2) 1.1 Constante (G), Formal (M) 2. Timidez(H), Sumisión (E), Independiente (Q2) 3.Constante (G), Dependiente (Q2) 4.Timidez(H), Infantil (C), Constante(G), Sumisión(E), Dependiente (Q2)	1.Comprobación muscular 1.1.Lesiones 2.Satisfacción muscular 3.Uso de sustancias 4.Dependencia al ejercicio

Fuente: Elaboración propia

El de desarrollo o predisposición a desarrollar la dimensión sintomatológica de **comprobación muscular** presente en los jóvenes se pudo explicar desde diferentes rasgos según cada personalidad de los sujetos que participaron, uno de ellos es el factor de **timidez (H)**, el cual está en 9 de los 10 en total, se encuentra presente en los sujetos 1,2,4,5,6,7,8,9 y 10, estos coincidieron con este rasgo en su personalidad que se lo relaciona al desarrollo de la comprobación muscular, ya que la timidez es un rasgo que produce en la persona una sensación de ser inferior al resto, de que la acusan de algo, en este caso es dirigido a su físico, tienen miedo al ridículo, esto los lleva a aferrarse a cumplir con los estereotipos sociales de un cuerpo escultural, y sienten una gran necesidad de recibir aunque sea una palabra confortadora para sentirse salvados y aceptados, lo que también se explica en frases emitidas por estos sujetos como *“A veces pregunto a los demás como me veo porque eso me hace sentir bien”*.

Hay que tomar en cuenta que una personalidad tímida no es sinónimo de introversión en todas las personas, ya que puede haber timidez pero ésta puede ser sublimada por el mismo sentimiento de necesidad de aprobación que conlleva su sentimiento de inferioridad y por factores externos que moldean la personalidad del sujeto y que potencian otros rasgos de la persona para lograr cubrir su necesidad de adaptación y aprobación social, ya que la dimensión social en la vida de las personas es de gran importancia.

El rasgo de **dependencia (Q2)** también es uno de los rasgos más sobresalientes entre los perfiles, se encuentra en los 10 sujetos, este factor es un indicador etiológico importante para el desarrollo de la dimensión de **comprobación muscular** en estos sujetos, se relaciona fuertemente por que esta personalidad depende de la aprobación social, tiende a seguir directrices del grupo, para poder sentirse bien, ellos necesitan el apoyo del grupo, y sentir que son reconocidos por los demás, por ello buscan la constante comprobación en los demás.

Los sujetos 2 y 5 tienen el rasgo de **emocionalidad (I)** que también explica el desarrollo de **la comprobación muscular**, éste se caracteriza por que hace que la persona se deje guiar por sus sentimientos, tienen un mayor dominio sentimental que

racional, por ello estos sujetos tienden a sentirse ansiosos o deprimidos y sensibles a las críticas, estas características los hace recurrir a pedir la opinión de los demás para sentirse estables consigo mismos, necesitan la ayuda de otros para sentirse seguros.

El **factor Q3** indica un rasgo de personalidad descontrolado, este se ve presente en los perfiles de los sujetos 1, 2,3, con este rasgo se puede ver una relación con la **dimensión de lesiones**, este factor indica que el sujeto no sigue protocolos, tiene una baja tolerancia a la frustración llevándolos a sentirse desajustados y dejarse orientar por sus propias necesidades, por ende estos jóvenes ante la presión social de estereotipos externos, tienden a entrar en una frustración y desesperación por conseguir sus objetivos, en la que descontrolan sus conductas para poder cubrir esa necesidad que les causo la frustración, se desbordan teniendo entrenamientos en exceso sin tomar en cuenta los daños que causan a su salud y bienestar físico.

El **factor G** también predispone a este tipo de **conductas lesivas** ya que indica en una puntuación elevada un rasgo de personalidad constante.

Este factor se encuentra presente en los sujetos 3, 4, 8, 9 y 10. Este rasgo influye a que se desencadene esta sintomatología de lesiones en ellos, ya que indica , una personalidad exigente, perseverante, no pierde ni un minuto para cumplir lo que debe hacer, representa una imponente presencia del superego, que es positiva pero estas personas por influencias de la sintomatología tienen centrada su atención en lograr la musculatura que ellos quieren y este es el único objetivo real e importante para ellos, su percepción está distorsionada lo que afecta el direccionamiento de su conciencia, y lo que ellos conciben como correcto es a lo que su superego se rige, tomando en cuenta que deben hacer lo necesario para alcanzar sus objetivos y sentirse tranquilos o estables, que en este caso sería el entrenamiento que sobrepasa sus necesidades físicas reales , que lo exponen a lesiones perjudiciales.

En los sujetos 5, 6, 7,10 no se encuentra presente ni uno de los factores mencionados anteriormente que se relacionan con el desarrollo de la **dimensión de lesiones**, pero presentan en su perfil el **factor M**, el cual muestra cierta influencia en su desarrollo, se caracteriza por generar una ansiedad por hacer las cosas correctamente y de forma práctica, en este caso como se mencionó con el súper ego, los sujetos tienen como

centro de atención su estado físico por lo que tienden a distorsionar su perspectiva de la realidad y sobreponer lo que es correcto para el mismo, este cambio de percepción y su estructura mental guiada por el formalismo, los hace actuar correctamente, siendo fiel a sus objetivos, llegando a tomar las soluciones más prácticas como alargar sus tiempos de entrenamientos esperando que así el procesos se acelere y ganar tiempo, sin tomar en cuenta las lesiones que pueden padecer con ese tipo de conducta.

Los sujetos mencionados tienen como único predisponente en su personalidad a desarrollar esta dimensión el factor M, con lo que se puede explicar que tienen un menor grado de sintomatología que los sujetos 1, 2, 3, 4, 8,9 y 10 que también tienen en su perfil de personalidad un rasgo más, ya sea G o Q3, que potencian y aumentan su predisposición a desarrollar una sintomatología más elevada.

Se pudo ver qué factores que influyen en el desarrollo de la dimensión de comprobación muscular también son factores etiológicos de los sujetos para desarrollar la sintomatología relacionada con la **satisfacción corporal**. Se observó que los 10 sujetos que realizaron el test tienen presente el rasgo **Dependiente Q2** que explica la insatisfacción que sienten debido a la necesidad de aprobación social característica de este rasgo que asociándose con el factor de timidez que los hace tener la necesidad de seguir los estereotipos de la sociedad de una figura escultural para poder ser aceptados, lo que se vuelve una presión constante en su vida, llevándolos a convertir esta necesidad el centro de su vida.

El rasgo Infantil C también se encuentra presente en los sujetos 1, 6,7 y 9 predisponiéndolos a sentir **insatisfacción de su físico**, este rasgo se caracteriza por una inestabilidad emocional y una escasa tolerancia a la frustración y gran sensibilidad a las críticas que hace que los sujetos sean vulnerables y turbables ante las situaciones de su entorno, por lo que tienden a autocriticarse severamente ante la desadaptación que sienten ante su entorno.

El rasgo de **sensibilidad o emocionalidad I** también se encontraba en los sujetos 5 y 2 siendo influyente para desarrollar **la insatisfacción muscular** ya que representa una personalidad demasiado blanda emocionalmente lo que lo predispone a ser turbable y guiarse más por lo sentimental, esto influye para que estos sujetos se

sientan frustrados rápidamente ante las críticas estereotipadas del entorno e influyan en su autoestima fácilmente, causando así una insatisfacción consigo mismo.

Se pudo relacionar el **uso de sustancias** de los sujetos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10 con el **factor Q2** que indica un rasgo personalidad dependiente. Este rasgo mostraría ser un factor común y principal en la personalidad de los jóvenes que tienen esta sintomatología.

El factor presente en los 9 sujetos predispone a la comprobación muscular, la dependencia a la aprobación social, a seguir las directrices o conductas del grupo y la falta de decisiones propias, esto explica que estos sujetos expuestos en un entorno donde personas usan este tipo de sustancias alternativas con normalidad y como método para el aumento de masa muscular o bien ya varios de su entorno consideran el uso de las mismas como algo bueno y se lo aconsejan no dudará en optar la alternativa y comenzar a consumirla.

Los sujetos 3, 4, 8, 9 y 10 tienen el rasgo **Constante del factor G**, el cual se relaciona como un predisponente en la personalidad de los sujetos para el consumo de sustancias, como fue mencionado este rasgo representa la presencia del superego en estos sujetos, y debido a su percepción errada de lo que debe ser bueno, ellos están centrados solo en cubrir la necesidad de mejorar su estado físico a como dé lugar, por este motivo consideran el **uso de sustancias** como una alternativa, en la que ven una oportunidad de ayuda para llegar a cumplir esa necesidad.

El **factor Q3** también está como un predisponente sobretodo en los sujetos 1 y 3, para que esta dimensión se desarrolle y al estar acompañada por los factores descritos anteriormente G y Q2 aumentan el grado de la sintomatología en estos jóvenes.

En el factor Q3 se encuentra la dimensión que representa también la responsabilidad en la personalidad, este factor en una baja puntuación indica una personalidad descontrolada y orientada por sus propias necesidades, los sujetos que tienen un desajuste con su entorno a causa de su poca aceptación física, llegan a hacer **uso de sustancias** sin considerar riesgos posteriores para conseguir los resultados idealizados que son su necesidad central.

En cuanto a la dependencia al ejercicio físico, es necesario mencionar lo que se debe considerar para reconocer a una persona que es dependiente, esta dimensión puede confundirse y ser relacionada directamente a una personalidad dependiente, que es la que comprende el rasgo Q2 que se ha estudiado en los sujetos con la prueba de personalidad y si está muy presente en toda la sintomatología de la vigorexia, pero en este caso está se refiere a la dependencia en sí como una conducta rasgo que vendría a formar parte de un tipo de conducta adictiva.

Cabe recalcar que la **dependencia al ejercicio físico** es un anhelo de ocio, tiempo de actividad física que ocasiona un comportamiento incontrolable en el ejercicio excesivo y que se manifiesta en alteraciones funcionales y/o síntomas psicológicos. Se tiene muy en cuenta la interferencia con la vida social, familiar y laboral del individuo y con la aparición de síntomas de abstinencia y el desarrollo de la tolerancia.

La dependencia al ejercicio físico en si conlleva una conducta adictiva, que conjuga una serie de rasgos de personalidad que predisponen a los sujetos a desarrollarla, y a poder establecer una dependencia ya sea fisiológica, psicológica o ambas en el sujeto. Las características sobresalientes de una personalidad adictiva son una actitud pasiva en la vida y sobre todo a la solución de problemas, un bajo nivel de tolerancia a la frustración, fracaso o dolor, dependencia afectiva, necesidad de dependencia no satisfecha, deseo inagotable de amor y probación, falta de confianza en sí mismo y carencia de control interno.

Los sujetos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 tienen presente el rasgo de **timidez H** que desencadena la conducta pasiva de cara a la vida y solución de problemas, falta de confianza en sí mismos, características que se mencionaron e inclinan a los sujetos a tener una personalidad adictiva, que los lleva a desarrollar **dependencia al ejercicio físico** para cubrir necesidades básicas de aceptación social.

Otro rasgo que se encuentra de manera representativa en 9 de 10 de los sujetos, siendo estos el 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10 es el rasgo **dependiente Q2** que como se mencionó es el que primero se puede relacionar con el desarrollo de esta sintomatología, como un rasgo de personalidad no como un tipo de personalidad núcleo en el sujeto. Este rasgo ya mencionado anteriormente predispone al sujeto a

tener una dependencia afectiva, deseo inagotable de aprobación, y falta de confianza en sí mismos, características que conllevan a una personalidad adictiva para conseguir sus objetivos que lo ayuden a encajar en su entorno, creando así sin darse cuenta conductas de **dependencia al ejercicio físico**.

También los sujetos 2, 5, 6 y 9 tienen un rasgo que refuerza el desarrollo de la dependencia al ejercicio, estos sujetos presentan el factor de **sensibilidad I**, que genera la dependencia afectiva y necesidad profunda de aprobación lo que fortalece la tendencia de estos sujetos a adoptar conductas que lo lleven a **depender del ejercicio físico**, en busca de sentirse seguros consigo mismos.

El factor C que se presenta en los sujetos 1, 6, 7, 9 y 10 refuerza la predisposición de estos jóvenes al desarrollo de la sintomatología adictiva, el bajo nivel de tolerancia a la frustración, fracaso o dolor, la necesidad de aprobación y deseo inagotable de amor son las características que aumentan significativamente las posibilidades en la personalidad de estos para tener conductas que lo llevan a desarrollar una dependencia, en ellos específicamente una **dependencia al ejercicio físico**.

Los sujetos 3, 4, 8 y 10 poseen en su perfil también el rasgo **contante G** que aumenta la intensidad de su sintomatología porque actúa sobre la dimensión de responsabilidad de la personalidad del sujeto, que como ya se explicó tiene como centro de su vida el ejercicio físico que los hace guiarse solamente a cumplir correctamente su objetivo, en este caso opta por el entrenamiento físico que se vuelve una actividad constante en su vida y también se descontrola debido a otros rasgos mencionados que actúan en su personalidad, lo que genera un entrenamiento físico excesivo que se vuelve adictivo para el sujeto.

A través de rasgos de personalidad de los sujetos se pudo encontrar una explicación, un porqué de cómo se da ese tipo de conductas características de la sintomatología de la vigorexia en los sujetos, porque si bien existen factores biológicos o sociales, el tipo de personalidad que tiene una persona condiciona la respuesta que él vaya a dar a las situaciones de su entorno.

Son varios factores que se relacionan y predisponen a los jóvenes al desarrollo de sus síntomas, de acuerdo al análisis de los perfiles de estos jóvenes se pudo concluir que sí tienen rasgos en común entre ellos, los cuales caracterizarían la personalidad de un

sujeto con síntomas de vigorexia. Como ya se fue explicando de qué manera influye cada rasgo en el desarrollo de los síntomas en los sujetos, cabe recalcar de manera breve y directa para concluir cuales son estos principales representantes a predisponer las conductas de cada dimensión:

En la **comprobación muscular** los rasgos sobresalientes son el de **Timidez H**, **Dependiente Q2** que se presenta, significativamente en 9 de 10 jóvenes como influencia al desarrollo de estas dimensiones y de igual manera de forma variada en os sujetos el rasgo **sensibilidad E**.

En la **dimensión de lesiones** como rasgo predisponente está el rasgo **Constante G** que se muestra como un rasgo principal al influir a esta conducta, se encuentra en 5 de los 10 sujetos, el rasgo **Descontrolado Q3** que se encuentra de forma variada entre los sujetos también es un predisponente en esta dimensión y el **de formal M** en una menor proporción son también rasgos que explican el desarrollo de esta sintomatología.

El uso de sustancias se relaciona principalmente al rasgo **Dependiente Q2** como un predisponente en la personalidad de los sujetos, el rasgo **Constante G**, y en menor intensidad entre los sujetos pero que explica esta conducta, el rasgo **Descontrolado Q3**.

La dependencia al ejercicio físico como se menciono tiene como predisposición general una personalidad adictiva los rasgos de este tipo de personalidad que se encontraron en los sujetos son el de **Timidez H**, **Dependiente Q2**, **Infantil C**, **Sensibilidad o emocionalidad I** , **Constante G** y en menor proporción **Descontrolado Q3**.

El factor B es un predisponente importante para todas las dimensiones ya que el tipo de razonamiento que tienen los sujetos interviene en su procesamiento de información, lo que combinándose con sus demás rasgos lo predisponen a que pueda percibir su entorno de una manera particular.

4.2. DISCUSIÓN TEÓRICA

Se definió que el enfoque que guía la investigación es el cognitivo- conductual porque este toma en cuenta los procesos cognitivos mediacionales que ocurren en el individuo

dentro del curso del cambio conductual. Las actitudes, creencias, expectativas, atribuciones, constructos y esquemas cognitivos son tratados como formas de conducta sujetas a las leyes del aprendizaje.

Como lo dice esta teoría, la conducta es predeterminada por los factores cognitivos, y se debe tomar en cuenta que estos factores cognitivos en cada persona se encuentran desarrollados de diferentes maneras, a diferente ritmo intensidad, ya que cada persona es única y ninguna persona es idéntica a otra, lo que se debe a que cada persona tiene una personalidad diferente, no hay dos personalidades idénticas: la personalidad es un elemento diferenciador del ser humano, que le otorga un sello individual, constituye una forma particular y peculiar de ser, organizada en una estructura psicológica integrada por determinados rasgos psíquicos, fisiológicos y morfológicos relacionados entre sí, todo ello manifestando así una conducta, un pensamiento y una afectividad que caracterizan a quien lo posee.

Por esta razón cada individuo tiene una manera diferente de percibir su entorno, el carácter y el temperamento que conforma la personalidad influyen en cómo se procesara la información que se recibe del entorno y posteriormente tener una conducta.

Tomando en cuenta que cada persona tiene rasgos diferentes en su personalidad que lo predisponen a reaccionar de distintas formas ante diferentes estímulos, se debe considerar que los jóvenes que desarrollan vigorexia poseen rasgos predominantes en su personalidad que influyen en su manera de procesar la información que los lleva a tener conductas que desencadenan esta psicopatología.

Es así como los constructos de esta teoría indica que para lograr entender cómo es que se desencadenan estas conductas sintomatológicas en los individuos debemos estudiar y reconocer cuál es su forma de percibir su entorno, estudiando esos rasgos de personalidad que en ellos están en extremos haciendo un desequilibrio en su personalidad que los lleva a reforzar conductas que terminan siendo perjudiciales para ellos mismos.

Al desarrollar esta investigación se constató que los sujetos de la muestra presentan en común rasgos de personalidad que los predispone a tener conductas características de la vigorexia, Esta teoría dice que para poder cambiar la conducta respuesta es necesario poder conocer, reconocer y reestructurar los pensamientos, creencias que llevan a tener una estructura mental irracional que hace distorsionar la realidad,

Conociendo los factores de personalidad de los jóvenes afectados con una sintomatología de vigorexia se puede predecir la manera en que ellos perciben una situación y por ende cuál sería su conducta respuesta ante ellas.

La perspectiva de estos jóvenes es distorsionada e irracional debido a que esos rasgos predominantes son los que ejercen poder y moldean la perspectiva de los jóvenes al estar en una situación estresora, por ello el autoconocimiento es de mucha importancia porque permite poder mantener estabilidad en nuestra estructura mental, para al momento de enfrentar momentos fuertes poder reconocer el impacto que pueden generar, predecir y controlar reacciones negativas.

El enfoque cognitivo conductual es el adecuado para entender cómo se desarrollan los síntomas que desencadena la psicopatología que se desarrolla en este trabajo, la vigorexia. De igual manera para poder tratarla, por que como sus constructos lo dicen, al tratar el factor que predispone al sujeto tener un procesamiento cognitivo desestructurado se puede moldear la conducta que este daba como respuesta.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permite arribar a las siguientes conclusiones.

Según los resultados encontrados se concluye que los jóvenes que asisten al Gimnasio Premier con síntomas de vigorexia tienen rasgos en común predominantes en su personalidad que influyen en el desarrollo de la sintomatología que presentan.

-Objetivo específico 1 “Establecer las características de la vigorexia que presentan los jóvenes de 20 a 29 años Gimnasio Premier.” Se pudo corroborar que jóvenes que asisten regularmente al gimnasio Premier tienen características significativas de vigorexia, según la escala Muscle Appearance Satisfaction Scale(MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer y Drab que fue aplicada a 15 jóvenes ,que fueron identificados por los entrenadores con una conducta sobresaliente al momento de realizar ejercicio físico.

Se determinó que 10 de ellos tienen los síntomas que son expuestos en esta escala en 4 dimensiones; **comprobación muscular** que es una conducta repetitiva que refiere la necesidad de consultar a las personas del entorno sobre su apariencia, como se ven sus músculos, si se nota un aumento en su masa muscular o si se ven fuertes, **lesiones** que se refiere a un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento, que está vinculado al deterioro físico causado durante el entrenamiento físico y en todo caso el excesivo entrenamiento, **dependencia al ejercicio** es un anhelo de ocio, tiempo de actividad física que ocasiona un comportamiento incontrolable en el ejercicio excesivo y que se manifiesta en alteraciones funcionales y/o síntomas psicológicos. Se tiene en cuenta la interferencia con la vida social, familiar y laboral del individuo y con la aparición de síntomas de abstinencia (ansiedad, insomnio, irritabilidad, etc.) y el desarrollo de la tolerancia (necesitan hacer más ejercicio para conseguir el mismo efecto), **consumo de sustancias** se refiere al uso de suplementos que ayudan a aumentar la masa muscular u otras sustancias químicas como esteroides que aceleran de manera considerable la musculatura pero que a la par suelen tener efectos secundarios y **la insatisfacción muscular** que es la inconformidad y falta de aceptación del propio estado físico,

-Objetivo específico 2 “Describir los rasgos de personalidad predominantes en jóvenes que determinan su dependencia a la actividad física.” A través de la escala de personalidad de Cattell versión C se pudo ver los sujetos con sintomatología de vigorexia tienen en común rasgos predominantes en sus perfiles de personalidad, entre los más sobresalientes está el rasgo de **timidez H** que se caracteriza por un sentimiento de inferioridad que explica en estos sujetos el origen de su timidez, es un rasgo que produce en la persona una sensación de ser inferior al resto, de que la acusan de algo, en este caso dirigido a su físico, tienen miedo al ridículo, lo que se relaciona como motivo por el cual estos jóvenes tengan sintomatología de vigorexia.

El rasgo **dependiente Q2** también predomina en estos jóvenes, los sujetos con esta personalidad gustan y dependen así mismo de la aprobación social, tiende a seguir directrices del grupo, para poder sentirse bien, ellos necesitan el apoyo del grupo, por ello busca la constante comprobación en los demás.

El rasgo del factor B es otro rasgo predominante, el cual indica la capacidad intelectual, los sujetos en la prueba tienen una puntuación baja en este factor que representa una capacidad intelectual corta, que suele hacer interpretaciones literales y concretas.

El factor G predomina indicando un rasgo de personalidad constante es propia de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas. Estas características se ven reflejadas en estos sujetos en la perseverancia en sus rutinas y el fuerte régimen que tiene para seguirla debido a que tiene un superego rígido.

El rasgo de **Emocionalidad I** es considerado predominante en el perfil de estos sujetos, indicando una sensibilidad blanda ante lo que los demás puedan pensar respecto a su musculatura, suelen dejarse afectar por los sentimientos ante situaciones estresantes. Emplean algunas tácticas para evitar las críticas, como tratar de agradar siempre a la gente, criticarse a sí mismos, o evitar mostrar el origen de las críticas.

Por último se encontró como factor importante el rasgo **infantil C** que tiene como característica importante una escasa tolerancia ante la frustración al no poder cumplir rápidamente con sus objetivos deseados, suelen sentirse deprimidos y enojados consigo mismos.

Estos factores fueron sustraídos a través del análisis individual de los sujetos que aplicaron a la escala 16 PF.

Para poder concluir cabe puntuar de manera breve los factores predominantes en los jóvenes, descritos anteriormente, con los que se puede tener en cuenta un perfil de personalidad supuesto con tendencias a desarrollar vigorexia: **Capacidad intelectual B, Timidez H, Dependiente Q2, Constante G, Sensibilidad E y el Infantil C.**

-Objetivo específico 3: “Explicar la relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo de la vigorexia.” Al hacer un análisis de los rasgos de personalidad que presentan los jóvenes del gimnasio Premier se pudo relacionar como rasgos predisponentes al desarrollo de las dimensiones sintomatológicas de la vigorexia:

El rasgo de **Timidez H** es predisponente para el desarrollo de la **insatisfacción muscular** debido al sentimiento de inferioridad que conlleva, por el q no son capaces de alcanzar a ver su propio valor, y este sentimiento se convierte en una constante en su vida, que hace desarrollar ese sentimiento de insatisfacción.

También es un predisponente para la **comprobación muscular** debido a que el sentimiento de inferioridad supone una necesidad de aprobación y aceptación, lo que los lleva a recurrir a los demás constantemente, ya que sienten una gran necesidad de recibir aunque sea una palabra confortadora para sentirse seguros y aceptados.

Este rasgo de igual manera predispone a la **dependencia al ejercicio** físico porque desencadena una conducta pasiva de cara a la vida y solución de problemas, falta de confianza en sí mismos, características que se mencionaron que inclinan a los sujetos a tener una personalidad adictiva.

El rasgo **Dependiente Q2** se presenta como un indicador etiológico importante para el desarrollo de la **comprobación muscular** porque esta personalidad gusta y depende así mismo de la aprobación social, para poder sentirse bien necesitan el apoyo del grupo, haciéndolos estar pendientes retroalimentándose en los demás para asegurar su

estabilidad.. Se ve a este factor también relacionado con el **consumo de las sustancias** por este motivo, estas personas suelen seguir las directrices del grupo y por aceptación suelen repetir conductas de su entorno sin emitir un juicio propio y considerar si en verdad es algo perjudicial para su salud.

La dependencia al ejercicio físico es también predispuesta por este rasgo porque como se menciona conlleva dependencia afectiva, deseo de aprobación, y escasa confianza en sí mismos, características q forman parte de una personalidad adictiva para conseguir sus objetivos que lo ayuden a encajar en su entorno, creando así sin darse cuenta conductas de **dependencia al ejercicio físico**.

El rasgo **contante G** es uno de los rasgos también predominantes, se lo relaciona al influir induciendo a los sujetos al **uso de sustancias** porque es un rasgo dentro de la dimensión de responsabilidad de la personalidad del sujeto, lo que hace que él se guíe solamente a cumplir correctamente su objetivo, en este caso opta por el entrenamiento físico que se vuelve una actividad constante en su vida. Este rasgo de igual manera predispone a las **lesiones** en esto sujetos por que como se dijo representa una imponente presencia del superego, una personalidad exigente, perseverante, no gasta ni un minuto para cumplir lo que debe hacer, lo que hace que los sujetos se centren en lograr sus objetivos, descuidándose del factor salud en sus entrenamientos pero a la vez conlleva a que se obtenga resultados deseados lo que hace que ellos se aferren a seguir realizando sus entrenamientos a pesar de las lesiones, de esta manera también sin darse cuenta desarrollan una **dependencia al ejercicio físico**, que los hace sentir bien consigo mismos a pesar de las consecuencias que puede traer el excesivo entrenamiento que realizan.

El rasgo **Descontrolado Q3** también se presenta de manera importante dando paso al desarrollo de conductas en la **dimensión de lesiones**, ya que las características de este rasgo los hace sentirse desajustados y dejarse orientar por sus propias necesidades y por la presión entran en una frustración y desesperación por conseguir sus objetivos, en la que descontrolan sus conductas para poder cubrir esa necesidad que les causo la frustración y llegan a excederse de los términos de un entrenamiento saludable. Por esta misma razón estos jóvenes suelen tomar las opciones de utilizar suplementación para el aumento de masa muscular e incluso **uso de sustancias** que

sobrepasan una suplementación saludable que lo exponen su salud debido a sus efectos adversos.

El factor C y el factor E también se presentan como importantes predisponentes a la **dependencia al ejercicio físico**, ya que las características de ambos rasgos dotan a la personalidad del sujeto de una inestabilidad emocional, turbable y blanda lo que los expone a ser afectados fácilmente por su entorno, debido a su bajo nivel de tolerancia a la frustración, fracaso o dolor, llevándolos a ser propensos a tener la necesidad de aprobación que aumenta significativamente las posibilidades en la personalidad de estos sujetos para tener conductas que lo llevan a desarrollar una dependencia, en ellos específicamente una dependencia al ejercicio físico.

El factor B de razonamiento es un factor que de forma general predispone a los jóvenes a desarrollar una perspectiva errónea de su entorno, ya que en los sujetos se presenta un tipo de pensamiento concreto caracterizado por una toma de datos escasa y breve; su sistema informativo del sujeto se clausura pronto, y éste emite juicios simplistas rápidamente, muestran una ausencia de indagaciones en torno a las causas de los acontecimientos, y asimismo escasez de reflexiones sobre las consecuencias de los mismos.

Estos rasgos predominantes al unirse pueden representar un perfil de personalidad de un sujeto que padece vigorexia, ya que en los sujetos que los poseen se pudo ver la sintomatología necesaria para clasificarlos dentro de esta categoría, por lo que deben ser considerados a tratar en caso de una persona que presenta alguno de los síntomas, ya que si re direccionamos la conducta desde su raíz, la personalidad, que encamina los estructos mentales se puede lograr un mejor control de la sintomatología y se puede retener su desarrollo.

Todos los objetivos específicos descritos cumplen el objetivo general de la investigación y la hipótesis planteada fue corroborada en el desarrollo del trabajo.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la carrera de Psicología que fomenten más trabajos de investigación en el área deportiva para que los centros de acondicionamiento físico noten la importancia de un psicólogo en estas áreas.
- A lo futuros profesionales que este trabajo de investigación les sirva de base para poder realizar intervenciones de prevención y posibles tratamientos a los jóvenes de este tipo de establecimientos.
- Al gimnasio Premier a través de este trabajo pueda tomar en cuenta un apoyo o concientización a los jóvenes que asisten regularmente a su establecimiento para poder prevenir que esta psicopatología se desarrolle en sus clientes.
- A los jóvenes que asisten regularmente al gimnasio, que en un futuro puedan involucrarse y ser partícipes de actividades en pro de su bienestar físico y mental que se puedan llegar a desarrollar por colegas interesados en el área.

BIBLIOGRAFIA

- 20minutos.es. (27 de Julio de 2014). 20minutos.es. Obtenido de 20minutos.es:
<http://www.20minutos.es/noticia/2203280/0/adiccion-ejercicio-fisico/riesgos-prevencion/investigacion-elche/>
- Adán, G. (Marzo de 2013). ibesinvestigacion.com. Obtenido de ibesinvestigacion.com: <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teoría-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>
- Angie, R. (24 de Mayo de 2015). psicologiaumbdeportes.blogspot.com. Obtenido de psicologiaumbdeportes.blogspot.com:
<http://psicologiaumbdeportes.blogspot.com/2015/05/teoria-de-cattell.html>
- Augusto, G.-M. (2005). humanas.unal.edu.co. Obtenido de humanas.unal.edu.co:
http://www.humanas.unal.edu.co/psicomtria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- biografias.es. (1999-2014). Obtenido de biografias.es:
<https://www.biografias.es/famosos/albert-bandura.html>
- Boeree, D. C. (1998). webspace.ship.ed. Obtenido de webspace.ship.ed:
<http://webspace.ship.edu/cgboer/skinneresp.html>
- Boeree, D. C. (2002). psicologia-online.com/. Obtenido de psicologia-online.com/:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/ellis.htm>
- buscabiografias.com. (Diciembre de 1999). buscabiografias.com. Obtenido de buscabiografias.com:
<https://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/4672/Ivan%20Pavlov>
- Calderon Antonio, F. J. (Diciembre de 2009). efdeportes.com. Obtenido de efdeportes.com: <http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-practica-de-actividad-fisica.htm>
- Castro-López, R., & Molero, D. (2014). redalyc.org. Obtenido de redalyc.org:
<http://www.redalyc.org/pdf/2351/235131674009.pdf>
- Catillero, O. (s.f.). psicologiaymente.net. Obtenido de psicologiaymente.net:
<https://psicologiaymente.net/personalidad/test-personalidad-16-factores-cattell-pf>
- Compte, E., & Sepúlveda, A. (s.f.). www.fundacionforo.com. Obtenido de www.fundacionforo.com: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/dismorfia-muscular.pdf>

- ecured.cu. (2 de Octubre de 2017). ecured.cu. Obtenido de ecured.cu:
https://www.ecured.cu/lv%C3%A1n_P%C3%A1vlov
- ecured.cu. (7 de Octubre de 2017). ecured.cu. Obtenido de ecured.cu:
https://www.ecured.cu/Burrhus_Frederic_Skinner
- eleconomista.es. (5 de marzo de 2016). eleconomista.es. Obtenido de
eleconomista.es: <http://www.eleconomista.es/blogs/running-de-ciudad/2016/03/05/4896/>
- EU, P. e. (4 de Abril de 2012). psicologosenmadrid.eu. Obtenido de
psicologosenmadrid.eu: <http://psicologosenmadrid.eu/dependencia/>
- Eva, M. (2015). repositorio.uam.es. Obtenido de
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671262/montero_dominguez_eva.pdf?sequence=1
- García-Allen, J. (s.f.). psicologiaymente.net. Obtenido de psicologiaymente.net:
<https://psicologiaymente.net/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Garcia-Mendez, G. A. (2005). humanas.unal.edu.co. Obtenido de
humanas.unal.edu.co:
http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- Guerri, M. (s.f.). psicoactiva.com. Obtenido de psicoactiva.com:
<https://www.psicoactiva.com/blog/aaron-beck-contribucion-la-psicologia-cognitivo-conductual/>
- Guerri, M. (s.f.). psicoactiva.com. Obtenido de psicoactiva.com:
<https://www.psicoactiva.com/blog/16-factores-personalidad-cattell-miden/>
- Gutierrez c. Fernando, F. R. (2007). viref.udea.edu.co. Obtenido de
viref.udea.edu.co: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/105-vigorexia.pdf>
- Gutierrez c. Fernando, F. R. (2007). viref.udea.edu.co. Obtenido de
viref.udea.edu.co.
- Isabel, R. L. (Abril de 2016). repositorio.comillas.edu. Obtenido de
repositorio.comillas.edu:
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/30159/retrieve>
- Lao, I. A. (Abril de 2016). repositorio.comillas.edu. Obtenido de
repositorio.comillas.edu:
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/30159/retrieve>
- Miguel, R. J. (1 de Septiembre de 2007). redalyc.org. Obtenido de redalyc.org:
<http://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>

Núñez, P. G. (17 de Febrero de 2017). *lamenteesmaravillosa.com*. Obtenido de *lamenteesmaravillosa.com*: <https://lamenteesmaravillosa.com/aaron-beck-la-terapia-cognitiva>

psicoenfoque.wikispaces.com. (17 de Abril de 2011). *psicoenfoque.wikispaces.com*. Obtenido de *psicoenfoque.wikispaces.com*: <https://psicoenfoque.wikispaces.com/wiki/members?orderBy=username&orderDir=desc>

psicologiaaldia.com.mx. (26 de Septiembre de 2015). *psicologiaaldia.com.mx*. Obtenido de *psicologiaaldia.com.mx*: <http://psicologiaaldia.com.mx/albert-bandura-su-vida-y-su-obra-en-pocas-palabras/>

Regader, B. (s.f.). *psicologiaymente.net*. Obtenido de *psicologiaymente.net*: <https://psicologiaymente.net/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>

Rivera, J. G. (1998). *Psiquis*. Obtenido de *Psiquis*: <file:///C:/Users/HP/Documents/jus%20sipes%20v/tesis%20jussi/modelo%20cognitivo%20conductual.pdf>

Sampieri, H. (s.f.). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico DF: McGraw-Hill.

Valbuena, A. (20 de Febrero de 2010). *monografias.com*. Obtenido de *monografias.com*: <http://www.monografias.com/trabajos83/caracterizacion-psicologica-jovenes/caracterizacion-psicologica-jovenes.shtml>

Vargas, C. (13 de Octubre de 2011). *crislenguaje.blogspot.com*. Obtenido de *crislenguaje.blogspot.com*: <http://crislenguaje.blogspot.com/2011/10/aduldez-temprana-o-emergente.html>

Wendy, B. (Julio de 2013). *monografias.com*. Obtenido de *monografias.com*: <http://www.monografias.com/trabajos99/enfoque-cognositivo/enfoque-cognositivo2.shtml>

REFERENCIAS

20minutos.es. (27 de Julio de 2014). *20minutos.es*. Obtenido de *20minutos.es*: <http://www.20minutos.es/noticia/2203280/0/adiccion-ejercicio-fisico/riesgos-prevencion/investigacion-elche/>

Adán, G. (Marzo de 2013). *ibesinvestigacion.com*. Obtenido de *ibesinvestigacion.com*: <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teoría-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>

- Angie, R. (24 de Mayo de 2015). *psicologiaumbdeportes.blogspot.com*. Obtenido de psicologiaumbdeportes.blogspot.com:
<http://psicologiaumbdeportes.blogspot.com/2015/05/teoria-de-cattell.html>
- Augusto, G.-M. (2005). *humanas.unal.edu.co*. Obtenido de [humanas.unal.edu.co](http://www.humanas.unal.edu.co):
http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- biografias.es*. (1999-2014). Obtenido de [biografias.es](https://www.biografias.es):
<https://www.biografias.es/famosos/albert-bandura.html>
- Boeree, D. C. (1998). *webspace.ship.ed*. Obtenido de [webspace.ship.ed](http://webspace.ship.edu):
<http://webspace.ship.edu/cgboer/skinneresp.html>
- Boeree, D. C. (2002). *psicologia-online.com/*. Obtenido de [psicologia-online.com/](http://www.psicologia-online.com):
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/ellis.htm>
- buscabiografias.com*. (Diciembre de 1999). *buscabiografias.com*. Obtenido de [buscabiografias.com](https://www.buscabiografias.com):
<https://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/4672/Ivan%20Pavlov>
- Calderon Antonio, F. J. (Diciembre de 2009). *efdeportes.com*. Obtenido de [efdeportes.com](http://www.efdeportes.com): <http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-practica-de-actividad-fisica.htm>
- Castro-López, R., & Molero, D. (2014). *redalyc.org*. Obtenido de [redalyc.org](http://www.redalyc.org):
<http://www.redalyc.org/pdf/2351/235131674009.pdf>
- Catillero, O. (s.f.). *psicologiaymente.net*. Obtenido de psicologiaymente.net:
<https://psicologiaymente.net/personalidad/test-personalidad-16-factores-cattell-pf>
- Compte, E., & Sepúlveda, A. (s.f.). *www.fundacionforo.com*. Obtenido de www.fundacionforo.com: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/dismorfia-muscular.pdf>
- ecured.cu*. (2 de Octubre de 2017). *ecured.cu*. Obtenido de [ecured.cu](https://www.ecured.cu):
https://www.ecured.cu/lv%C3%A1n_P%C3%A1vlov
- ecured.cu*. (7 de Octubre de 2017). *ecured.cu*. Obtenido de [ecured.cu](https://www.ecured.cu):
https://www.ecured.cu/Burrhus_Frederic_Skinner
- eleconomista.es*. (5 de marzo de 2016). *eleconomista.es*. Obtenido de [eleconomista.es](http://www.eleconomista.es): <http://www.eleconomista.es/blogs/running-de-ciudad/2016/03/05/4896/>
- EU, P. e. (4 de Abril de 2012). *psicologosenmadrid.eu*. Obtenido de psicologosenmadrid.eu: <http://psicologosenmadrid.eu/dependencia/>

- Eva, M. (2015). *repositorio.uam.es*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671262/montero_dominguez_eva.pdf?sequence=1
- García-Allen, J. (s.f.). *psicologiyamente.net*. Obtenido de [psicologiyamente.net](https://psicologiyamente.net/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck): <https://psicologiyamente.net/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- García-Mendez, G. A. (2005). *humanas.unal.edu.co*. Obtenido de [humanas.unal.edu.co](http://www.humanas.unal.edu.co): http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- Guerri, M. (s.f.). *psicoactiva.com*. Obtenido de [psicoactiva.com](https://www.psicoactiva.com): <https://www.psicoactiva.com/blog/aaron-beck-contribucion-la-psicologia-cognitivo-conductual/>
- Guerri, M. (s.f.). *psicoactiva.com*. Obtenido de [psicoactiva.com](https://www.psicoactiva.com): <https://www.psicoactiva.com/blog/16-factores-personalidad-cattell-miden/>
- Gutiérrez c. Fernando, F. R. (2007). *viref.udea.edu.co*. Obtenido de viref.udea.edu.co: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/105-vigorexia.pdf>
- Gutiérrez c. Fernando, F. R. (2007). *viref.udea.edu.co*. Obtenido de viref.udea.edu.co.
- Isabel, R. L. (Abril de 2016). *repositorio.comillas.edu*. Obtenido de repositorio.comillas.edu: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/30159/retrieve>
- Lao, I. A. (Abril de 2016). *repositorio.comillas.edu*. Obtenido de repositorio.comillas.edu: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/30159/retrieve>
- Miguel, R. J. (1 de Septiembre de 2007). *redalyc.org*. Obtenido de [redalyc.org](http://www.redalyc.org): <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>
- Núñez, P. G. (17 de Febrero de 2017). *lamenteesmaravillosa.com*. Obtenido de lamenteesmaravillosa.com: <https://lamenteesmaravillosa.com/aaron-beck-la-terapia-cognitiva>
- psicoenfoque.wikispaces.com. (17 de Abril de 2011). *psicoenfoque.wikispaces.com*. Obtenido de psicoenfoque.wikispaces.com: <https://psicoenfoque.wikispaces.com/wiki/members?orderBy=username&orderDir=desc>
- psicologiaaldia.com.mx. (26 de Septiembre de 2015). *psicologiaaldia.com.mx*. Obtenido de psicologiaaldia.com.mx: <http://psicologiaaldia.com.mx/albert-bandura-su-vida-y-su-obra-en-pocas-palabras/>

- Regader, B. (s.f.). *psicologiaymente.net*. Obtenido de psicologiaymente.net:
<https://psicologiaymente.net/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>
- Rivera, J. G. (1998). *Psiquis*. Obtenido de Psiquis:
<file:///C:/Users/HP/Documents/jus%20sipes%20v/tesis%20jussi/modelo%20cognitivo%20conductual.pdf>
- Sampieri, H. (s.f.). *Metodologia de la Investigacion*. Mexivo DF: McGraw-Hill.
- Valbuena, A. (20 de Febrero de 2010). *monografias.com*. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos83/caracterizacion-psicologica-jovenes/caracterizacion-psicologica-jovenes.shtml>
- Vargas, C. (13 de Octubre de 2011). *crislenguaje.blogspot.com*. Obtenido de crislenguaje.blogspot.com: <http://crislenguaje.blogspot.com/2011/10/aduldez-temprana-o-emergente.html>
- Wendy, B. (Julio de 2013). *monografias.com*. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos99/enfoque-cognositivo/enfoque-cognositivo2.shtml>

Anexos

ANEXO I. 1º ENTREVISTA: RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DIAGNÓSTICO DE PROBLEMA

1. ¿Puede usted denominar una de las disciplinas del área de su gimnasio como de preferencia de la clientela?

- a) Spinning
- b) Aparatos o musculación
- c) Aerobics
- d) Cardio
- e) Pilates
- d) Trx
- e) Otra

2. Se puede ver predominancia de algún sexo y edad en la disciplina dominante en su gimnasio?

- a) Mujeres
- b) Hombres

Edad.....

3. ¿Cuál cree usted que es el factor motivador común entre los jóvenes que asisten a esta área?

- a) Competencias fisicoculturistas
- b) Motivo personal y estético
- c) Recuperación muscular debido a enfermedades previas

4. ¿Usted considera que la salud debe ser lo primordial ante cualquier entrenamiento físico y objetivos relacionados a este?

- a) Si

b) No

Porque.....
.....

5. ¿Usted considera que los objetivos a lograr y el entrenamiento físico de los jóvenes se mantienen dentro de lo saludable? O Exponen su salud?

a) Si

b) No

Porque.....
.....

6. Puede usted distinguir algún comportamiento dirigido al entrenamiento de los jóvenes que pueda ser un problema?

a) Si

b) No

Cuales:

a) Tiempo de entrenamiento:

b) Esfuerzo y exigencia de rutinas:

c) Recuperación post y pre entrenamiento según creencias:

7. ¿Cree usted que estos jóvenes tienen algún factor o característica común que lleva a realizar este tipo de comportamiento?

a) Si

b) No

Porque.....

.....

8.¿Cuál piensa usted que es un factor influyente principal para que el ejercicio se deje de practicar de manera saludable y se lo practique de manera desmedida y sobreestimada?

- a) Cultura y educación
- b) Estereotipos familiares
- c) Personalidad

Porque.....

.....

ANEXO II. 2º ENTREVISTA: CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuántas horas de entrenamiento dentro de lo saludable aconseja usted que sean necesarias para alcanzar objetivos deseados?
 - a) 1 hora
 - b) 2 horas
 - c) 3 hrs

2. Los jóvenes que usted considera que tienen un problema cuantas horas de entrenamiento dedican en su gimnasio?
 - a) 2 hora
 - b) 3 horas
 - c) 4 o más horas

3. ¿Cuál es la edad promedio de la mayoría de estos jóvenes?
 - a) 15-18
 - b) 18-22
 - c) 22-25

4. Estos jóvenes realizan rutinas extras a las impuestas o aconsejadas por usted?
 - a) Si
 - b) No

5. Porque estos jóvenes asumen aumentar su rutina y horas de entrenamiento?
 - a) Creen necesitar entrenar más para no estar débiles
 - b) No están satisfechos con el tamaño de sus músculos
 - c) Creen sentirse mejor si dedican más tiempo al entrenamiento
 - d) Para ser grande/fuerte, uno debe ser capaz de aguantar mucho de dolor

e) Otras:.....
.....
.....

6. Conoce usted que complementos al ejercicio físico tienen estos jóvenes para lograr sus objetivos?

- a) Dietas estrictas altas e proteínas
- b) Suplementación para aumentar la masa muscular
- c) Programas de alimentación para bajar de peso
- d) Otras:.....
.....
.....

7. Porque cree usted que estos jóvenes tienden a obsesionarse en conseguir los modelos de belleza que impone la sociedad?

- a) Son sensibles a las criticas
- b) Son demasiado autoexigentes
- c) Tiene baja autoestima
- d) Son inseguros
- e) Otras:.....
.....
.....

8. Que cree usted que influye en los jóvenes para que se desencadene una adicción al ejercicio en ellos, siendo que todos están expuestos a las mismas presiones sociales y culturales?

a) Valores.

b) Personalidad y carácter.

c) Otras:.....
.....
.....

9. Que consecuencias cree usted que estos jóvenes podrían tener como resultado de estos comportamientos?

a) Complicaciones de Salud

b) Riesgos de lesiones permanentes

c) Problemas emocionales.

d) Otras:.....
.....

ANEXO III. MUSCLE APPEARANCE SATISFACTION SCALE (MASS)

Nombre: _____					

Edad: _____	Total		NI		Total
	mente	En	desac	De	mente
	en	desacu	uerdo	acu	de
Procedencia: _____	desac	erdo?	ni en	erdo	acuer
—	uerdo		desac		do
Fecha: _____			uerdo		
1. Cuando miro mis músculos en el espejo, a menudo me siento satisfecho con su tamaño.	<input type="radio"/>				
2. Si mi horario me obliga a perder un día de entrenamiento con pesas, me siento muy molesto	<input type="radio"/>				
3. A menudo pregunto a amigos y / o familiares si me veo grande/fuerte.	<input type="radio"/>				
4. Estoy satisfecho con el tamaño de mis músculos.	<input type="radio"/>				
5. Frecuentemente gasto dinero en suplementos para aumentar mis músculos.	<input type="radio"/>				
6. Está bien usar esteroides para aumentar la masa muscular	<input type="radio"/>				
7. A menudo siento que soy adicto al entrenamiento con pesas	<input type="radio"/>				
8. Si no entreno bien, es probable que tenga un efecto negativo el resto de mi día.	<input type="radio"/>				

9. Probaría cualquier cosa para hacer que mis músculos crezcan.
10. Frecuentemente sigo entrenando, aún cuando mis músculos o articulaciones están adoloridos por entrenamientos anteriores.
11. Con frecuencia paso mucho tiempo mirando mis músculos en el espejo.
12. Paso más tiempo en el gimnasio entrenando que la mayoría de los que entrenan.
13. Para ser grande/fuerte, uno debe ser capaz de aguantar mucho de dolor.
14. Estoy satisfecho con mi tono y definición muscular.
15. Mi autoestima está centrada en cómo se ven mis músculos.
16. Frecuentemente aguanto mucho dolor físico mientras estoy levantando pesas para ser más grande/fuerte.
17. Debo tener músculos más grandes, por cualquier medio que sea necesario.
18. A menudo busco asegurarme a través de los demás que mis músculos son suficientemente grandes.
19. A menudo encuentro difícil resistir comprobar el tamaño de mis músculos.

ANEXO IV. ESCALA DE PERSONALIDAD 16 PF- C DE CATTELL

HOJA DE RESPUESTAS - 16 PF

Apellidos : _____
Nombres : _____
Curso : _____
Fecha : _____
Edad : _____

	Calif. Final	Calif. Previa	PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA																							
D			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C									
A			1	○	○	○	18	○	○	○	35	○	○	○	52	○	○	○	69	○	○	○	86	○	○	○
B			2	○	○	○	19	○	○	○	36	○	○	○	53	○	○	○	70	○	○	○	87	○	○	○
C			3	○	○	○	20	○	○	○	37	○	○	○	54	○	○	○	71	○	○	○	88	○	○	○
E			4	○	○	○	21	○	○	○	38	○	○	○	55	○	○	○	72	○	○	○	89	○	○	○
F			5	○	○	○	22	○	○	○	39	○	○	○	56	○	○	○	73	○	○	○	90	○	○	○
G			6	○	○	○	23	○	○	○	40	○	○	○	57	○	○	○	74	○	○	○	91	○	○	○
H			7	○	○	○	24	○	○	○	41	○	○	○	58	○	○	○	75	○	○	○	92	○	○	○
I			8	○	○	○	25	○	○	○	42	○	○	○	59	○	○	○	76	○	○	○	93	○	○	○
L			9	○	○	○	26	○	○	○	43	○	○	○	60	○	○	○	77	○	○	○	94	○	○	○
M			10	○	○	○	27	○	○	○	44	○	○	○	61	○	○	○	78	○	○	○	95	○	○	○
N			11	○	○	○	28	○	○	○	45	○	○	○	62	○	○	○	79	○	○	○	96	○	○	○
O			12	○	○	○	29	○	○	○	46	○	○	○	63	○	○	○	80	○	○	○	97	○	○	○
Q1			13	○	○	○	30	○	○	○	47	○	○	○	64	○	○	○	81	○	○	○	98	○	○	○
Q2			14	○	○	○	31	○	○	○	48	○	○	○	65	○	○	○	82	○	○	○	99	○	○	○
Q3			15	○	○	○	32	○	○	○	49	○	○	○	66	○	○	○	83	○	○	○	100	○	○	○
Q4			16	○	○	○	33	○	○	○	50	○	○	○	67	○	○	○	84	○	○	○	101	○	○	○
			17	○	○	○	34	○	○	○	51	○	○	○	68	○	○	○	85	○	○	○	102	○	○	○

COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

ANEXO V. PERFILES DE PERSONALIDAD POR SUJETO

Sujeto 1

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Inseguro										Confiado
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Tenso										Estable

Uno de los factores que resalta en su personalidad es el factor C indica que es una persona infantil, afectada por los sentimientos, tiene baja tolerancia a la frustración, neuróticamente fatigado, activo cuando se encuentra insatisfecho. El factor B que indica que se inclina a hacer interpretaciones concretas, cortas y literales. El factor H entre las puntuaciones bajas indica timidez, baja autoconfianza, suele ser retraído, puede presentar sentimientos de inferioridad. El factor M señala que es práctico, una persona formal, convencional que suele mostrarse ansioso por las cosas, se preocupa por los detalles. Con el factor Q2 indica dependencia, le gusta y depende de la aprobación social. Con el factor Q3 bajo indica tener una baja integración, descontrolado, suele sentirse desajustado y orientada por sus propias necesidades.

Sujeto 2

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Tenso										Estable

Muestra como rasgo sobresaliente el factor H que indica timidez, lo que indica una baja autoconfianza, puede presentar sentimientos de inferioridad. Su baja puntuación en el factor B señala que tiene una capacidad intelectual concreta, tiende a hacer interpretaciones concretas y literales.

Otro rasgo sobresaliente es el del factor M, con su puntuación baja indica que suele ser ansioso por hacer las cosas correctamente, está regulado por las realidades externas, es formal y se preocupa por los detalles.

Tiene una puntuación baja en el factor Q2 que muestra que tiene rasgos de personalidad dependiente, le gusta y depende de la aprobación social, tiende a seguir lo que el grupo decide, muestra falta de decisiones personales.

Sujeto 3

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído									Sociable
B	Lento									Rápido
C	Infantil									Maduro
E	Sumiso									Dominante
F	Taciturno									Entusiasta
G	Variable									Constante
H	Tímido									Aventurado
I	Racional									Emocional
L	Confiable									Sospechoso
M	Formal									Imaginativa
N	Simple									Sofisticado
O	Confiado									Inseguro
Q1	Rutinario									Innovador
Q2	Dependiente									Autosuficiente
Q3	Descontrolado									Controlado
Q4	Estable									Tenso

El factor G indica que tiene rasgos de un superego débil, suele ser inestable en sus propósitos, acepta pocas obligaciones. Con el factor B con puntuación baja indica que tiene una capacidad intelectual concreta, literal suele sacar interpretaciones cortas. A la vez muestra que a pesar de tener un super ego débil, como muestra el factor G, este rasgo es compensado con un rasgo rutinario reflejado en la puntuación baja en el factor Q1, el que indica que es precavido, tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadora.

El factor Q2 indica un rasgo de personalidad dependiente, muestra falta de decisiones personales, necesita el apoyo del grupo, le gusta y depende de la aprobación social.

Sujeto 4

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Tiene como rasgo la timidez en el factor H, que indica introversión, suele ser cohibido, puede presentar sentimientos de inferioridad. También tiene marcado el rasgo en el factor I que indica que es una persona emocional, de sensibilidad blanda, suele dejarse afectar por los sentimientos.

Con el factor M en baja puntuación indica tener rasgos de personalidad convencional, práctica, regulada por realidades externas y que suele mostrarse ansioso por hacer las cosas correctamente. Un rasgo que se denota con una puntuación baja en el factor Q2 es que lo describe como dependiente, suele preferir las decisiones del grupo, y que le gusta y depende de la aprobación social.

El factor Q4 muestra que tiene un rasgo elevado de tensión, suele ser tenso, intranquilo, esta a menudo fatigado e intranquilo.

Sujeto 5

FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Muestra puntuación baja en el factor C que indica rasgos de personalidad infantil, lo que quiere decir que tiene poca estabilidad emocional, poca tolerancia a la frustración, evade las necesidades, neuróticamente fatigado. Un factor muy similar indica rasgos de sumisión en el factor E, tiende a ceder a los demás, a ser dócil y a conformarse. El rasgo de timidez también está presente en el por su puntuación baja en el factor H, por ello el suele ser cohibido, retraído y puede tener sentimientos de inferioridad.

Se ve en el un rasgo de personalidad formal o convencional en el factor M, lo que lo hace cuidadoso, ansioso por hacer las cosas correctamente y que se preocupa por los detalles. Con el factor N bajo se define un rasgo de sencillez en su personalidad, suele ser franco, sentimental y poco sofisticado. Un rasgo que lo identifica es el del factor Q2 rasgo dependiente, suele preferir tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social, tiende a seguir las directrices del grupo.

Sujeto 6

FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Se puede señalar que tiene un rasgo infantil de personalidad, es poco estable emocionalmente, turbable, presenta poca tolerancia a la frustración. Otro de los rasgos que lo identifica es la timidez marcado con una puntuación baja en el factor H, suele ser cohibido, tiene la autoconfianza muy debilitada. Otro factor que sobresale en su personalidad es el M que indica que es de personalidad formal, convencional, regulada por realidades externas, suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente.

Se ve que posee rasgos dependientes en el factor Q2 en su personalidad que prefiere tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social y tiende a seguir las conjeturas grupales

Sujeto 7

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Un rasgo de su personalidad sobresaliente es la sumisión con baja puntuación en el factor E, que indica que tiende a ceder a los demás, ser dócil y conformarse. Este rasgo está muy asociado también con otro rasgo que lo identifica que es la timidez, suele ser cohibido, reprimido con poca autoconfianza en sí mismo.

El factor N indica que tiene rasgos de simpleza, es sencillo, sentimental, suele ser llano y natural. El rasgo Q1 muestra que es un sujeto rutinario que suele ser repetitivo en sus conductas diarias, y si se siente fuera de lo habitual tiende a tener dificultad para adaptarse.

Sujeto 8

FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Se puede señalar que tiene un rasgo infantil de personalidad, es poco estable emocionalmente, turbable, presenta poca tolerancia a la frustración. Otro de los rasgos que lo identifica es la timidez marcado con una puntuación baja en el factor H, suele ser cohibido, tiene la autoconfianza muy debilitada. Otro factor que se relaciona mucho con este rasgo es el M que indica que es de personalidad formal, convencional, regulada por realidades externas, suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente.

Se ve que posee rasgos dependientes en su personalidad que prefiere tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social y tiende a seguir las conjeturas grupales

Sujeto 9

FACTOR		PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído										Sociable
B	Lento										Rápido
C	Infantil										Maduro
E	Sumiso										Dominante
F	Taciturno										Entusiasta
G	Variable										Constante
H	Tímido										Aventurado
I	Racional										Emocional
L	Confiable										Sospechoso
M	Formal										Imaginativa
N	Simple										Sofisticado
O	Confiado										Inseguro
Q1	Rutinario										Innovador
Q2	Dependiente										Autosuficiente
Q3	Descontrolado										Controlado
Q4	Estable										Tenso

Tiene como predominante el factor B que en una baja puntuación indica capacidad intelectual corta, realiza interpretaciones cortas y de forma concreta. El rasgo Infantil C es un rasgo que indica que este sujeto tiene una personalidad infantil que se caracteriza por una escasa tolerancia a la frustración, una baja estabilidad emocional. De igual manera el rasgo E indica que indica sumisión lo tiene en una baja puntuación lo que indica que es una persona que tiende a ceder hacia los demás, ser dócil y a conformarse.

El factor H predominante es este perfil indica que este sujeto es tímido, retraído, cohibido, y tiene la autoconfianza muy debilitada.

El factor que es el factor M que sobresale en este perfil indica una personalidad formal, convencional, regulada por realidades externas, suele mostrarse ansioso por hacer las cosas correctamente. El factor Q2 que se encuentra en un extremo bajo indica rasgos de dependencia por el cual prefiere tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social y tiende a seguir las conjeturas grupales.

Sujeto 10

FACTOR	PUNTUACIONES BAJAS			PROMEDIO			PUNTUACIONES ALTAS			FACTOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A	Retraído									Sociable
B	Lento									Rápido
C	Infantil									Maduro
E	Sumiso									Dominante
F	Taciturno									Entusiasta
G	Variable									Constante
H	Tímido									Aventurado
I	Racional									Emocional
L	Confiable									Sospechoso
M	Formal									Imaginativa
N	Simple									Sofisticado
O	Confiado									Inseguro
Q1	Rutinario									Innovador
Q2	Dependiente									Autosuficiente
Q3	Descontrolado									Controlado
Q4	Tenso									Estable

El factor marca una baja puntuación lo que indica rasgos infantiles, es muy afectado por los sentimientos, es poco estable emocionalmente, turbable y tiene muy baja tolerancia a la frustración. La sumisión es otro rasgo que acompaña a la personalidad del sujeto, tiende a ceder hacia los demás, ser dócil y a conformarse.

La timidez como rasgo de su personalidad se ve marcada en el factor H, con lo que indica que suele ser retraído, cohibido y a menudo dependiente, lo que se indica también en el factor Q2 como un rasgo de su personalidad, la dependencia al grupo, a seguir las directrices de estos, le gusta y depende de la aprobación social.

El sujeto tiene rasgos de personalidad insegura o aprensiva, la cual es indicada por el factor O en una puntuación elevada preocupado este rasgo muestra que el sujeto suele ser depresivo, llena de presagios e ideas largamente gestadas.