

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2014/2015

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Diseño de una propuesta de intervención

**Título:** Propuesta de una intervención psicoeducativa para prevenir la vigorexia en la adultez temprana

**Autor:** Guillermo Sempere Ferrández

**Fecha de entrega:**

**Tutora:** Yolanda Quiles Marcos

Elche a 30 de junio de 2015

## Índice

1. Resumen .....	3
2. Marco teórico .....	3
3. Método .....	6
4. Conclusiones .....	17
5. Bibliografía .....	17
Anexos .....	20



## **RESUMEN**

El presente trabajo realiza una breve descripción sobre la vigorexia, explicando en qué consiste, sus criterios diagnósticos y los factores de riesgo que influyen en su desarrollo. Ante este problema de salud que en las últimas décadas se ha expandido, se elabora una propuesta de intervención psicoeducativa para prevenir la vigorexia en la adultez temprana. Nunca antes se había llevado a cabo un programa específico para prevenir la vigorexia en España, por lo que supone un reto su diseño, puesta en práctica y evaluación. Este programa consta de ocho sesiones, en las que se trabaja los hábitos de vida saludables, el perfeccionismo, la hiperresponsabilidad, la baja tolerancia a la frustración, la autoestima, la necesidad de aprobación y de control y el estilo cognitivo extremista y concreto. Se realizarán las evaluaciones psicológicas correspondientes de los factores de riesgo asociados a la vigorexia, al inicio y finalización del programa. Por último, se harán dos evaluaciones de seguimiento a los 6 y 12 meses de la conclusión del programa.

## **MARCO TEÓRICO**

La vigorexia o el Trastorno Dismórfico Muscular ha sido descrita durante más de 100 años por muchos expertos en psicopatología siendo clasificado por primera vez en el DSM-III-R a finales de los años 80 (Castro, 2013). No hay investigaciones en las que se haya analizado cual es el porcentaje de españoles que padece de vigorexia aunque sí hay aproximaciones deducidas a raíz de datos obtenidos de la población estadounidense. Pope (2002) (citado en Rodríguez, 2007) estimó que un 10% de los usuarios habituales de gimnasios padecían este trastorno. Las variables que tienen en común las personas con vigorexia, según el modelo de vigorexia de Baile (2005) (citado en Rodríguez, 2007), son:

1. Ser varón de entre 18 y 35 años.
2. Vivir en una sociedad donde se promocióne el ideal de belleza.
3. Tener tendencias obsesivas-compulsivas.
4. Haber tenido experiencias negativas con el cuerpo o la figura por su escaso tamaño o fuerza.
5. Tener baja autoestima.

## **Conceptualización**

La vigorexia es conocida en la literatura científica con múltiples nombres: complejo de Adonis, anorexia nerviosa inversa, dismorfofobia, síndrome del hombre de hierro, síndrome

del culturista, musculodismorfia, trastorno dismórfico muscular y desorden dismórfico del cuerpo.

Este síndrome ha sido definido por Baile (2005) (citado en Baile, 2011) como:

Una alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular del cuerpo -aun teniéndolo- y que se manifiesta en la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con comportamientos obsesivos y negativos relacionados con la apariencia.

Tradicionalmente varios autores han intentado clasificarlo dentro de otro grupos de psicopatologías como el TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), los TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria), las adicciones (en concreto la "adicción al ejercicio") y por último como TDC (Trastornos Dismórficos Corporales). Se ha descubierto que la vigorexia no es compatible totalmente con ninguna de estas clasificaciones, aunque sí comparte mayor relación con los TDC, pero varios autores consideran este trastorno como una entidad nosológica independiente, en concreto se habla de Trastorno Dismórfico Muscular (TDM).

Con la finalidad de concretar y especificar Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips (1997) propusieron los siguientes criterios diagnósticos para la dismorfia muscular:

A. Preocupación excesiva por considerar que su cuerpo no es suficientemente magro y musculoso. Las conductas y características asociadas incluyen largas horas de levantar pesas y excesiva atención puesta en la dieta.

B. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes, demostrado, al menos, por dos de los siguientes cuatro criterios:

(1) abandono frecuente de actividades sociales, laborales o recreativas por una necesidad compulsiva de mantener un esquema de ejercicios y dieta

(2) evitación de situaciones donde el cuerpo se exponga a otros o marcado malestar/ansiedad si no las puede evitar

(3) preocupación acerca de la inadecuación del tamaño corporal o la musculatura que causa malestar clínicamente significativo o dificultades en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes

(4) persistencia de una rutina de ejercicios y dieta exagerados o utilización de sustancias

ergogénicas a pesar de tener conocimientos de las consecuencias físicas y psicológicas

C. El primer foco de preocupación es ser demasiado pequeño o poco musculoso, a diferencia del miedo a engordar como en la anorexia nerviosa o de una preocupación primaria con otros aspectos de la apariencia como en otras formas de TDC. (p. 556).

Por otro lado, la APA (American Psychological Association) (2014) en el DSM-V lo clasifica como una especificación del TDC.

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

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

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

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

*Especificar si:* Con dismorfia muscular: Al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia. (p. 147).

## **Factores de riesgo**

En el trabajo de Caracuel, Arbinaga y Montero (2003) se baraja que es una combinación de causas las que dan lugar a la aparición de la vigorexia como el contexto social (cultura, valores y modelos), la educación recibida y las características personales como baja autoestima, miedo al fracaso y relaciones sociales deterioradas.

Por otro lado, en el trabajo de Castro (2013) se indicaron varios factores que fomentan la aparición de la vigorexia como: la insatisfacción corporal, ansiedad estado, ansiedad rasgo, bajo autoconcepto emocional, neuroticismo, baja extraversión, apertura y amabilidad, obsesión por los supuestos defectos físicos, perfeccionismo, ascetismo (obsesión por

alcanzar lo imposible sacrificando los estudios, el trabajo, las relaciones sociales y otras responsabilidades) y la impulsividad. Otras consideraciones y comportamientos asociados a la vigorexia son los siguientes:

- Los sujetos no se sienten a gusto con su cuerpo por la obsesión hacia los defectos físicos que ellos consideran.
- Las personas con vigorexia piensan que nunca es suficiente.
- Resultó ser significativo el hecho de haber sufrido experiencias negativas o traumáticas en la infancia o adolescencia relacionadas con el aspecto físico.
- Los resultados demuestran que los hombres de sociedades occidentales tienen mayor preocupación por la imagen corporal que los hombres de sociedades orientales debido a las diferencias culturales en cuanto al ideal de belleza y éxito.
- Los sujetos que emplean más de 21 horas semanales al deporte tienen un mayor nivel de preocupación acerca de la imagen corporal comparado con el resto de sujetos.
- Muestran obsesión por las verificaciones como pesarse y medir el tamaño muscular de manera excesiva cada semana.
- Es significativa la preocupación y el malestar que sienten los sujetos cuando no pueden hacer deporte.

Estos trastornos tienen adversas consecuencias tanto físicas, como sociales y psicológicas como por ejemplo se producen: lesiones óseas, articulares y musculares, grandes desproporciones entre el cuerpo y la cabeza, trastornos metabólicos, aumento del nivel de colesterol, masculinización, amenorrea y ciclos anovulatorios, acné, problemas cardíacos y respiratorios, atrofia testicular, disfunción eréctil, retención de líquidos, ginecomastia, hipogonadismo, hipertrofia prostática, deterioro en el ámbito sociolaboral, depresión y/o ansiedad, aislamiento y enajenación (Martell, 2006).

El aumento de la prevalencia de este trastorno, junto con las graves consecuencias que conlleva hacen necesario el desarrollo de programas de prevención. Es por ello que, el objetivo de este trabajo es el diseño de una propuesta de intervención para prevenir la vigorexia en la adultez temprana.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

La población destinataria son jóvenes de entre 16 y 18 años de ambos sexos que cursan

bachillerato. En cuanto a la inclusión del sexo femenino como destinatario puede ser muy positivo por los siguientes motivos:

1. Las adolescentes también son influenciadas por el patrón cultural e ideal de belleza.
2. Se expondrá brevemente la anorexia.
3. Pueden beneficiarse del conocimiento de la vigorexia, las estrategias de afrontamiento, los hábitos de vida saludables y de los testimonios de vigorexia y anorexia.
5. Indirectamente pueden influir en su círculo social masculino para prevenir la vigorexia.
6. Para garantizar la igualdad de oportunidades en ambos sexos para el acceso a la información y los beneficios de dicho programa.
7. Para no discriminar al sexo femenino ni promover el estereotipo de "la vigorexia está solo ligado al sexo masculino".

## **Evaluación**

Los instrumentos de evaluación psicológica que se utilizarán para evaluar las variables asociadas al desarrollo de la vigorexia se describen a continuación.

- Muscle Dysmorphia Inventory (MDI). Se elaboró para medir los síntomas de la vigorexia y ayudar en el diagnóstico y tratamiento (Short, 2005) (citado en Cubberley, 2009). Se ha escogido este instrumento porque es uno de los tres recomendados para utilizar en el diagnóstico y evaluación de la dismorfia muscular y cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. Dicho instrumento comprende 10 variables: preocupación por el cuerpo, compulsividad, alimentación surrealista, escasa autoestima, comida inadecuada, aumento muscular, fomento de la muscularidad, persistencia, preocupación y sacrificio social. En el Anexo A se incluye el MDI traducido al castellano, y la forma de presentación a los estudiantes, ya que en español no se ha encontrado ningún instrumento como este en la literatura científica.

- Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS). Traducido al castellano de la Multidimensional Perfectionism Scale de Frost (Frost et al., 1990) (citado en Carrasco, Belloch y Perpiñá, 2010) por Carrasco, Belloch y Perpiñá (2010). Originalmente fue diseñado para evaluar 6 subescalas del perfeccionismo pero los resultados del análisis multivariado obtenido por Carrasco et al. (2010) muestran que existen solo 4 factores. Estos factores son: *miedo a los errores*, *influencias paternas*, *expectativas de logro* y *organización*. El cuestionario cuenta con propiedades psicométricas excelentes, con un total de 35 ítems y con una escala de respuesta de entre 1 y 5. Está diseñado para evaluar el perfeccionismo

vinculado a las psicopatologías del espectro obsesivo-alimentario.

- Escala de Autoestima de Rosenberg de adaptación española (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004). Es una de las escalas más usadas para la evaluación de la autoestima que cuenta con unas propiedades psicométricas adecuadas. Los items se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos (1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = totalmente en desacuerdo) y para su corrección debe invertirse las puntuaciones de los items enunciados negativamente (3, 5, 8, 9 y 10) y posteriormente sumar el resto de los items. La puntuación directa total oscila entre 10 y 40 (Vázquez et al., 2004).

- Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne de adaptación española (Ferrando y Chico, 2000). Es el instrumento más popular y utilizado para medir la deseabilidad social (Reynolds, 1992; Schmitt y Steye, 1993) (citado en Ferrando y Chico, 2000). El instrumento no está compuesto de subescalas, tiene 33 items de respuesta dicotómica (verdadero o falso) y cuenta con las propiedades psicométricas adecuadas.

- La Escala de Necesidad de Control (Pascual, Etxebarria, Soledad y Echeburúa, 2011). Evalúa la necesidad de tener todo bajo control. Cuenta con 8 items de respuesta escalada tipo Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo) y con las propiedades psicométricas adecuadas.

Por último se utilizarán varias preguntas elaboradas *ad hoc* para hacer un análisis cualitativo del trauma generado por burlas y críticas hacia el cuerpo en la infancia y/o adolescencia y la interiorización del ideal de belleza. Las preguntas se adjuntan en el apartado de anexos. También se empleará un cuestionario elaborado *ad hoc* para conocer la satisfacción de los participantes con el programa.

## **Contenido**

"Aprecia tu cuerpo" es un programa de prevención de la vigorexia destinado para la juventud estudiante con contenidos sobre la crítica al ideal de belleza, hábitos de vida saludables, estrategias de afrontamiento, la presencia de testimonios y el debate entre el profesional y la juventud. El programa de promoción de la salud estará compuesto por 8 sesiones de 50 minutos distribuidas semanalmente, más dos evaluaciones posteriores de seguimiento para comprobar la eficacia de dicho programa.

Sesiones:

1. Evaluación de los factores de riesgo previo al programa.
2. Exposición de la vigorexia, anorexia y el ideal de belleza.
3. Hábitos de vida saludables y ejercicio físico.
4. Perfeccionismo, hiperresponsabilidad y baja tolerancia a la frustración.
5. Autoestima y necesidad de aprobación.
6. Necesidad de control y el estilo cognitivo extremista y concreto.
7. Reflexiones y testimonio de dos personas recuperadas de vigorexia y anorexia.
8. Evaluación de los factores de riesgo y de la satisfacción con el programa.

Los objetivos de este programa son:

1. Concienciar sobre el problema de la vigorexia, la anorexia y el ideal de belleza.
2. Promover un estilo de vida saludable.
3. Disminuir el nivel de perfeccionismo, hiperresponsabilidad, necesidad de aprobación y de control.
4. Aumentar la tolerancia a la frustración y mejorar la autoestima.
5. Adoptar un estilo de pensamiento flexible y global.
6. Dar a conocer la experiencia de personas recuperadas de vigorexia y anorexia.
7. Mejorar las creencias acerca de la imagen corporal.

Sesión 1. Evaluación de los factores de riesgo previo al programa.

La finalidad de la primera sesión es la toma de un primer contacto con los estudiantes y el pase de los instrumentos de evaluación psicológica descritos anteriormente. En esta fase se realizará la primera evaluación.

Sesión 2. Exposición de la vigorexia, anorexia y el ideal de belleza.

Objetivos:

1. Dar a conocer el fenómeno de la vigorexia y la anorexia.
2. Explicar qué es y cómo se produce el ideal de belleza en nuestra sociedad.
3. Promover un juicio crítico sobre la vigorexia y el ideal de belleza.

En la segunda sesión se pretende explicar en profundidad qué es la vigorexia y la anorexia, que sector de la población tiene mayor prevalencia, las causas u orígenes de su aparición y desarrollo, y las consecuencias negativas. Una vez finalizada la primera parte se pasa a hacer un breve debate sobre qué opinan los alumnos sobre este trastorno que con la ayuda

del profesional promoverá la concienciación del problema de salud. A continuación se expone como el sistema económico y social promueve el ideal de belleza y éxito y la relación existente con la vigorexia y la anorexia. Después de esto se generará un debate sobre que piensan los estudiantes sobre la influencia de los medios de comunicación y cómo afecta esto a su autoestima y al día a día de sus vidas. Por último se realiza un breve repaso de lo visto, las conclusiones que se pueden extraer de la sesión y se resolverán dudas y preguntas. El apartado tres de la sesión, que puede generar más confusión y dudas acerca de cómo se produce ese fenómeno, se explica en base al siguiente análisis del sistema capitalista:

En nuestra sociedad a través de los medios de comunicación y otros ámbitos se promueve el estándar clásico de belleza. En los hombres se traduce en cuerpo muy musculado, piel bronceada, alto y guapo mientras que en la mujeres consiste en pechos de grandes tallas, pelo largo, piel bronceada, sin arrugas, sin bello, labios gruesos y uso de tacones entre otras prendas de ropa.

Gran parte de la sociedad no es consciente de este modelo de belleza que están percibiendo constantemente desde que nacieron. Las personas al no encajar con este patrón tan delimitado y exigente acabarán considerándose poco atractivas e incómodas con su imagen corporal porque han aprendido a asociar el bienestar, la autoestima y gran parte del éxito a la imagen. Esta diferencia con el modelo de belleza puede fomentar en aquellas personas poco críticas con este concepto estándar los siguientes problemas: vigorexia, anorexia, fobia social, depresión, evitación de situaciones sociales, descenso del rendimiento académico o laboral, emociones como rabia, enfado, envidia y tristeza y la obsesión por el autocuidado estético corporal.

### Sesión 3. Hábitos de vida saludables y ejercicio físico.

#### Objetivos:

1. Explicar en qué consiste la buena alimentación.
2. Dar pautas para la práctica de ejercicio físico moderado y responsable.
3. Promover el juicio crítico a través de la reflexión y el debate.

Una vida saludable consiste resumidamente en una buena alimentación, la práctica del deporte, descanso apropiado, sin consumo de drogas, una buena red social y un sentimiento de autorrealización en la vida a través del trabajo, una afición o prestación de servicios de voluntariado. En la sesión nos centraremos únicamente en la buena

alimentación y la práctica del deporte. Se llevarán a cabo dos debates. En el primero se les pedirá a los alumnos que comparen su dieta actual y la dieta saludable expuesta con la de una persona con vigorexia o anorexia. También que debatan sobre las famosas dietas restrictivas realizadas por personas con anorexia o vigorexia, que tipo de dietas escogerían ellos y para qué y qué consecuencias a largo plazo creen que tienen las famosas dietas. En el segundo se promoverá que los alumnos expongan cuáles son sus prácticas deportivas favoritas, con qué frecuencia e intensidad lo hacen, qué les motiva a llevarlo a cabo y en qué se diferenciaría de una persona que hace ejercicio y tiene vigorexia o anorexia. A continuación se expone brevemente las ideas que se profundizarán en la sesión:

La buena alimentación es aquella en la que se ingiere alimentos con la suficiente energía, nutrientes y minerales que son necesarios para el buen funcionamiento. Los nutrientes principales son los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas. Una buena combinación de los nutrientes como por ejemplo una alimentación basada en un 50% de hidratos de carbono, un 30% de proteínas y un 20% de grasas es completamente enriquecedora y suficiente para el perfecto rendimiento. Por otro lado cabe recalcar que es necesario hacer 5 comidas al día, cada una con su cantidad de alimentos necesarios para las actividades que tendremos que afrontar a lo largo del día.

El ejercicio saludable es aquel que se desarrolla entre un periodo de 45 y 90 minutos, se ejercita alguna de las destrezas físicas principales como la fuerza, la flexibilidad, la velocidad y la resistencia, nos haga consumir bastante energía y eleve nuestro ritmo cardíaco hasta una intensidad de entre el 60 y el 90%. El deporte hay que practicarlo por diversión, por entretenimiento en el que ocupar el tiempo de ocio, para prevenir enfermedades, para aumentar las relaciones sociales en los deportes en equipo pero no para alcanzar metas imposibles como convertirse en una persona ultramusculada con medidas antinaturales e inalcanzables. De forma complementaria al deporte también se pueden llevar hábitos de vida saludables como son: subir y bajar las escaleras en vez de usar el ascensor, ir al centro de estudios o de trabajo caminando en vez de usar el coche, salir a dar un paseo en vez de permanecer largo tiempo sentado o tumbado en el sofá de casa y bailar en una fiesta.

Sesión 4. Perfeccionismo, hiperresponsabilidad y baja tolerancia a la frustración.

Objetivos:

1. Explicar el concepto de perfeccionismo.
2. Enseñar estrategias de afrontamiento para reducir las conductas de perfeccionismo e

hiperresponsabilidad y para gestionar la frustración.

3. Promover el juicio crítico a través de la reflexión y el debate.

En esta sesión se dará a conocer el concepto de perfeccionismo con la finalidad de que los adolescentes sepan identificarlo y se pondrán algunos ejemplos prácticos sobre ello. El perfeccionismo se define como la creencia de que se debe y se puede alcanzar la perfección en alguna tarea, acción, evento o meta. Las personas que tienden al perfeccionismo revisan continuamente sus tareas o actividades buscando la perfección pero se frustran al pensar que siguen habiendo errores. Quieren obtener resultados excelentes para sentirse bien consigo mismos pero esos resultados nunca llegan porque por muy bien que lo hagan no llegan a considerarlo como excelente o suficientes y por consecuencia les genera frustración y ansiedad. Suelen considerar que no merece la pena iniciar una actividad o tarea si no va a realizarse perfectamente por lo que prefieren no intentarlo y no frustrarse haciéndolo. No suelen aceptar considerarse inferiores a los demás como por ejemplo en una competición deportiva, en la evaluación de un examen, ser menos solicitado que otros, ante un debate en público, etc.

Para llevar a cabo el aprendizaje de estrategias de afrontamiento se explicará mediante la técnica de la reestructuración cognitiva que la perfección no existe ya que es algo subjetivo porque cada persona tiene una concepción diferente de lo que es la perfección según sus criterios de corrección y evaluación. Lo recomendable es intentar hacer las cosas lo mejor posible o disfrutar haciéndolo sin importar los resultados obtenidos y sin caer en la utopía de conseguir la perfección. Explicar que las personas cometemos con frecuencia errores como por ejemplo dar una mala contestación sin querer, cometer faltas de ortografía, olvidarnos de una fecha de cumpleaños, y por otro lado, a parte de nuestras fortalezas y virtudes también tenemos ciertos defectos. Las personas perfectas o que logran la perfección no existen por lo tanto debemos aceptar que cada uno es diferente y único en el mundo. Después de esto se resaltarán la importancia de celebrar nuestros propios logros, por ejemplo si esperábamos sacar un 10 en un examen y al final hemos obtenido un 8, considerar que debemos sentirnos orgullosos por obtener una buena nota a pesar de no cumplir con nuestras expectativas y que ya habrán más ocasiones en las que podremos optar a lograr ese objetivo.

Para finalizar la sesión se propondrá hacer un debate sobre que es para cada uno la perfección y si creen que existe. Por otro lado se preguntará si creen que existe la mujer o el hombre con la belleza perfecta y de mayor éxito. Se reflexionará en grupo sobre estas cuestiones.

## Sesión 5. Autoestima y necesidad de aprobación.

### Objetivos:

1. Explicar el concepto de autoestima y autoconcepto.
2. Proporcionar estrategias para lograr una autoestima positiva.
3. Reducir la necesidad de aprobación ante los demás.

En esta sesión se expondrá el concepto de autoconcepto que se define como el conocimiento o lo que se sabe sobre uno mismo. Para hacerlo más comprensible se pondrán ejemplos con los propios asistentes pidiéndoles que den a conocer a los demás quienes son ellos mismos. Por ejemplo: soy estudiante, deportista, rockero, miembro de un club juvenil, ajedrecista, y miembro de mi familia. El autoconcepto es la descripción de nuestra identidad. Por otro lado González (1999) define la autoestima de la siguiente forma:

"La *autoestima* es, por tanto, la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto (Berk, 1998) (citado en González, 1999) o cómo un componente del autoconcepto (Burns, 1990) (citado en González, 1999), en cualquier caso, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios."

Una vez definido ambos conceptos se enseñarán técnicas para aumentar la autoestima como la valoración de nuestras fortalezas y virtudes que consiste en enumerarlas y mostrarnos orgullosos, dando a conocer una frase positiva sobre ello. Por ejemplo "soy buena enseñando y explicando, se me da bien ayudar a mis compañeros en los deberes y eso me hace sentir bien". También es necesario apreciar nuestros éxitos o elementos satisfactorios de nuestra vida como puede ser tener una familia que te apoya y quiere, haber obtenido un diploma, tener pareja, tener la capacidad de ayudar a nuestras amistades. Se promocionará la mejora del sentimiento de valía sugiriendo iniciar nuevas actividades que satisfagan las necesidades de autorealización personal de los adolescentes como colaborar con colectivos, hacer tareas de voluntariado, iniciar un deporte, conocer gente nueva para desarrollar nuevas amistades o una pareja, aprender nuevos conocimientos. Seguido de esto, destacar que las personas no debemos basar nuestra autoestima únicamente en la nota de un examen, el comentario de un compañero o profesor hacia nosotros, nuestro rostro o cuerpo o un rechazo por parte de la persona que nos gusta. Las personas debemos valorarnos a nosotros mismos en conjunto, como un todo, no como la persona que falló en

un momento concreto. Resumidamente se trata de identificar las creencias erróneas sobre nuestro propio cuerpo y autoconcepto y sustituirlas por unas creencias más flexibles y positivas tal y como se indica en el trabajo de Vivienne (2012) como medida de intervención.

Por último se trabajará el aspecto de reducir la necesidad de aprobación ante los demás que está bastante ligado a un nivel bajo de autoestima. Las personas que sobrestiman la necesidad de satisfacer las expectativas de los demás y la sociedad suele ser porque infravaloran sus propias necesidades personales. Por ejemplo, un joven que se viste de una forma determinada para ganarse la aprobación de sus amigos de clase a pesar de que no le gusta ese estilo y deja de lado sus propios gustos. Para que no ocurra esto deberemos anteponer nuestras preferencias personales y gustos a los que nos trata de imponer el grupo social y razonar sobre qué ventajas y desventajas tiene satisfacer a nosotros mismos en vez de al grupo. Cuando aprendemos a actuar como nosotros mismos queremos nos sentiremos mejor por ser íntegros y sinceros en vez de engañarnos para cumplir con las demandas de los demás. Está bien satisfacer las expectativas de los demás o del grupo hasta cierto punto por el mero hecho de querer compartir un sentimiento de pertenencia pero no podemos ser unos meros subordinados porque esto debilita nuestra autoestima.

Por último se realizará un debate sobre qué diferencias pueden haber entre la autoestima de una persona afectada de vigorexia o anorexia y una persona que no tiene estos trastornos. También se preguntará a los alumnos que hacen para mejorar su autoestima y qué factores o sucesos son los que pueden deteriorarla. Se repasarán las ideas principales expuestas y aprendidas a modo de conclusión.

Sesión 6. Necesidad de control y el estilo cognitivo extremista y concreto.

Objetivos:

1. Proporcionar estrategias de afrontamiento para reducir la necesidad de control.
2. Adoptar un estilo cognitivo flexible y global.
3. Promover el juicio crítico a través de la reflexión y el debate.

Las personas con alta necesidad de control suelen querer que todo ocurra como ellos mismos lo esperan o hacen todo lo posible para que las cosas sean compatibles con sus exigencias y expectativas. Por ejemplo, una persona que tiene miedo a que su pareja le deje o inicie una relación sentimental con otro tratará de impedir que salga con otras personas, intentará demostrar que es mejor que cualquier persona haciéndole regalos, alabanzas o

estando muy pendiente de la pareja. Si un día su pareja le deja o sale con otras personas él lo experimentará con cierto nivel de ansiedad y temor por no poder controlar la situación fruto de su inseguridad y baja autoestima.

Para trabajar la reducción de la necesidad de control se llevará a cabo la reestructuración cognitiva. Se explicará que las personas no podemos tener el control de todo lo que ocurre y que nos rodea, que en parte podremos dominar situaciones pero que ante otros eventos y acciones no podremos controlarlo por lo que debemos saber adaptarnos a la situación y aprender nuevas creencias. También por otro lado, habituarnos a experimentar eventos que no son como nosotros esperamos o que nos desagradan. Por ejemplo, en el caso anterior, se explicará que la persona tendrá que aprender que es normal que la pareja se relacione con otras personas pues es una actividad necesaria de la persona el desarrollo de relaciones sociales, también aprender que no siempre podemos ser el centro de atención o que siempre estén a nuestro lado.

El estilo cognitivo extremista y concreto se caracteriza por adoptar creencias con valores de polos extremo, normalmente de todo o nada o de bueno o malo como pueden ser los siguientes ejemplos: ganador-perdedor, guapo-feo, fuerte-débil, inteligente-tonto, hábil-torpe, exitoso-fracasado, popular-marginado. Este estilo es demasiado pobre y no se corresponde en absoluto a la realidad, puesto que ante cualquier aspecto o situación a analizar hay que comprender una gran cantidad de variables y hechos. No nos podemos considerar ser tontos por suspender un examen o no saber hacer los deberes, todos tenemos un nivel de inteligencia que nos permite resolver una gran cantidad de problemas teóricos y prácticos de la vida diaria y del ámbito académico pero puede que a veces no sepamos resolverlo y no por ello somos tontos. Simplemente nos podríamos considerar inteligentes y que necesitamos mejorar en cierta área de conocimiento para poder resolver problemas y llevar a cabo actividades específicas. Se planteará que los estudiantes expongan cuando se han autocatalogados por uno de los dos polos extremos ante un evento y como debería ser la corrección de ese pensamiento aplicando el estilo cognitivo flexible y global.

Sesión 7. Reflexiones y testimonio de dos personas recuperadas de vigorexia y anorexia.

Objetivos:

1. Dar a conocer dos testimonios por su riqueza experiencial.
2. Conocer las recomendaciones de los testimonios para el futuro.
3. Posibilitar la interacción de los participantes con las dos personas recuperadas.

La sesión consiste en una breve presentación de los dos testimonios, un paciente recuperado de vigorexia y una paciente recuperada de anorexia. A continuación expondrán su vivencia durante el curso de la enfermedad: inicios, problemas generados, síntomas experimentados, su etapa en el reconocimiento de la psicopatología y recuperación, consejos para no caer en la enfermedad y otros aspectos que consideren interesantes. Por último se guardará un breve periodo de tiempo para el turno de preguntas y se finalizará con las conclusiones o reflexiones de cada testimonio.

Sesión 8. Cierre y evaluación de los factores de riesgo y de la satisfacción con el programa.

De igual modo, tal y como se hizo en la primera sesión, se evaluarán de nuevo las variables asociadas al desarrollo de la vigorexia tras finalizar el programa. Por otro lado se pasará un cuestionario de respuestas tipo Likert a los participantes para evaluar la satisfacción con el programa. La propuesta del instrumento de evaluación es "Escala de satisfacción con el programa Aprecia tu cuerpo" adjuntado en el apartado de anexos. La puntuación individual se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos items.

La justificación de dicho instrumento propuesto es la siguiente. Se utilizan 5 alternativas de respuesta para recoger y discriminar la información que pueda aportar el sujeto ya que utilizar más de 5 alternativas no aporta mayor información y con menos se queda escueto. Se utiliza una redacción clara, simple y sin negaciones para evitar posibles errores a la hora de seleccionar la respuesta. Se ha evitado poner valores numéricos junto con los cuantificadores adverbiales para no perjudicar la consistencia interna del instrumento en prueba. Por último señalar que no se dispone de mecanismos para detectar la deseabilidad social debido a su brevedad y sencillez.

Evaluaciones posteriores.

Con la finalidad de evaluar la eficacia del programa de prevención se llevará a cabo el pase de los instrumentos de evaluación usados en la primera sesión vía telemática a los 6 y 12 meses. Cada sujeto tendrá que registrar su código de identificación. Los resultados obtenidos en las evaluaciones post-programa se compararán con la primera evaluación pre-programa de lo que se espera que los resultados posteriores hayan mejorado con respecto a los primeros.

## Conclusiones

El programa "Aprecia tu cuerpo" plantea la intervención en adolescentes de 16 a 18 años para prevenir la vigorexia a partir de los 18 años, ya que es entre los 18 y 35 años la franja de edad de mayor riesgo. Las sesiones tienen una duración máxima de 50 minutos, tiempo suficiente para exponer los contenidos de cada sesión y adaptarse al horario educativo de los institutos en las que las clases impartidas tienen una duración máxima de entre 50 y 60 minutos. Las variables que se evalúan para comprobar la eficacia del programa son los factores de riesgo presentados anteriormente.

El presente proyecto es un programa ambicioso que se ha elaborado con la finalidad de prevenir la vigorexia en la juventud que tanto calado está teniendo en algunos usuarios de gimnasio. La prevención es importante porque evita el desarrollo del trastorno y las consecuencias adversas que conlleva, y por otro lado fomenta la práctica de hábitos saludables, estrategias de afrontamiento y el desarrollo de la autoestima. Por último destacar que en la literatura científica existen multitud de programas de prevención para enfermedades cardiovasculares, óseas, de transmisión sexual, de adicciones, del acoso laboral y escolar, de anorexia pero no para la vigorexia lo que hace muy atractiva esta propuesta de prevención.

## Bibliografía

- APA (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Traducción a cargo de Burg Translations, Inc. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baile, J. I. (2011). Dismorfia muscular: definición y evaluación. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5, 135-139.
- Caracuel, J. C., Arbinaga, F. y Montero, J. A. (2003). Perfil socio-deportivo de dos tipos de usuarios de gimnasio: un estudio piloto. *Edupsykhé*, 2, 273-308.
- Carrasco, A., Belloch, A. y Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36, 49-65.
- Castro, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación de deportistas de musculación: patrones psicológicos asociados a la*

*vigorexia*. Tesis doctoral publicada. Universidad de Jaén, España.

Castro, R. e Iglesias, S. (2010). Aproximación teórica a una de las afecciones psicopatológicas del siglo XXI: la vigorexia. *Iniciación a la investigación. Revista electrónica*, 5. Recuperado el 21 de marzo de 2015 desde <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/421/385>

Cubberley, R. S. (2009). Evaluating the reliability and validity of the Muscle Dysmorphia Inventory. *Masters Theses & Specialist Projects*, 121.

Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.

González, M. T. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 11, 217-232.

Martell, C. A. (2006, agosto). *Vigorexia: enfermedad o adaptación*. Revista digital EFDportes. Recuperado el 21 de mayo de 2015 desde <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>

Pascual, A., Etxebarria, I., Soledad, M. y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 229-247.

Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. y Phillips, K. E. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.

Rodríguez, J. M. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y Drogas*, 7, 289-308.

Valdés, N. (2014). *Criterios diagnósticos y pautas para la prevención y atención de las problemáticas generadas por la vigorexia y la dependencia de sustancias esteroideas y/o anabolizantes en diversos ámbitos del acondicionamiento físico*. Trabajo presentado en Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Vázquez, A., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22,

247-255.

Vivienne, L. (2012, s.f.). *Body image: Is it just for girls?* Australian Psychological Society (APS). Recuperado el 11 de mayo de 2015 desde <http://www.psychology.org.au/inpsych/2012/august/lewis/>



## ANEXOS

### Anexo A.

Muscle Dysmorphia Inventory (MDI).

A continuación va a realizar un cuestionario de creencias sobre la imagen corporal. Para hacerlo tendrá que contestar según su grado de acuerdo con la creencia por la que se le pregunta. Una puntuación de 1 indica nada de acuerdo; 2 algo en desacuerdo; 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 de acuerdo; 5 muy de acuerdo. Realice el inventario tranquilamente, sin prisas, sin pensar demasiado y con sinceridad, no existen respuestas correctas ni incorrectas porque no se trata de un examen, simplemente se trata de colaborar con una investigación.

Código de identificación:

*(Poner las tres iniciales del nombre y apellidos seguido de los tres primeros dígitos del DNI)*

---

	1	2	3	4	5
1. Cuando veo mi reflejo en el espejo o en una ventana, me siento mal con mi propio tamaño o forma corporal.					
2. El entrenamiento genera problemas en mi trabajo.					
3. Como ciertos alimentos en ciertos momentos del día para aumentar la masa muscular.					
4. Cuando veo un hombre musculado me hace sentir mal con mi propio tamaño o forma corporal.					
5. Estoy dispuesto a continuar entrenando cuando estoy enfermo.					
6. Estoy avergonzado de mi propio tamaño o forma corporal.					
7. Tengo dificultad para mantener relaciones sociales por mis pensamientos sobre mi cuerpo.					
8. Estoy dispuesto a continuar entrenando cuando estoy lesionado.					
9. Tengo dificultad para mantener relaciones sociales por mis					

pensamientos sobre el entrenamiento.

10. Creo que me ocurren cosas malas en mi vida cuando no tengo un cierto nivel de musculatura.

11. El entrenamiento me genera problemas en mis relaciones románticas.

12. Creo que estoy más musculado que otros.

13. Me siento mal cuando no entreno.

14. Como por mí mismo.

15. Estoy dispuesto a continuar entrenando a pesar de las contraindicaciones del médico.

16. Estoy dispuesto a participar en actividades que requieren vestir en bañador.

17. No creo que yo sea igual de musculado que otros.

18. Quiero estar más musculado de lo que normalmente he estado.

19. Pienso que tengo mejor apariencia cuando estoy más musculado.

20. El entrenamiento me genera problemas en mis amistades.

21. Estoy lo suficientemente musculado.

22. Si pudiese incrementar mi masa muscular lo haría.

23. Tengo dificultades para centrarme en mis deberes a causa de mis pensamientos sobre mi cuerpo.

24. No estoy lo suficientemente musculado.

25. Los demás piensan que estoy demasiado centrado en mi propio tamaño o forma corporal.

26. Tengo dificultades para centrarme en mis deberes a causa de mis pensamientos sobre el entrenamiento.

27. Me siento inseguro con mi cuerpo.

28. Uso suplementos legales o ilegales (creatina o esteroides anabolizantes) para que me ayude a desarrollar los músculos.

29. Estoy dispuesto a participar en actividades que requieren una mínima vestimenta.

30. Cuanta menos ropa me pongo experimento más ansiedad.

31. Como una gran cantidad de proteínas para incrementar mi musculatura.

32. Me siento ansioso cuando no puedo seguir mi dieta.

33. Creo que me van a ocurrir cosas malas cuando no puedo seguir la planificación del entrenamiento.

34. Me siento ansioso cuando no hago una sesión de entrenamiento.

---

## Anexo B.

Escala de Satisfacción con el Programa Aprecia tu Cuerpo.

Estimado participante del programa "Aprecia tu cuerpo",

Le rogamos que complete la siguiente escala sobre la percepción que usted tiene acerca del programa en el que ha asistido y participado. Queremos saber qué le ha parecido en general este programa. Marque la respuesta con una X sobre la puntuación. No hay respuestas ni buenas ni malas, no se trata de un examen, por favor responda con sinceridad. Tenga en cuenta que la puntuación 0 es muy negativo, la puntuación 4 es muy positivo y que la puntuación 2 es neutro.

¿Qué le ha parecido a usted el programa?

---

nada interesante	0	1	2	3	4	muy interesante
nada beneficioso	0	1	2	3	4	muy beneficioso
nada entretenido	0	1	2	3	4	muy entretenido
nada comprensible	0	1	2	3	4	muy comprensible
nada recomendable	0	1	2	3	4	muy recomendable

---

### Anexo C.

Preguntas sobre Vejaciones, Burlas y Críticas sobre el Cuerpo en el Pasado.

Por favor, indica marcando *F* (falso) o *V* (verdadero) si te sientes identificado con las siguientes frases:

---

	<b>F</b>	<b>V</b>
1. Cuando era niño/a se burlaban de mí por mi cuerpo en el colegio.		
2. La gente comentaba cosas malas sobre mi cuerpo.		
3. De pequeño/a decían que era débil.		
4. En el pasado me han hecho sentirme humillado por mi apariencia física.		
5. Los demás siempre me hicieron sentirme inferior por mi cuerpo.		
6. Las críticas del pasado sobre mi cuerpo ya no tienen importancia.		
7. Las burlas y comentarios negativos que me hicieron sobre mi físico me impulsan a intentar cambiar mi cuerpo.		

---

### Anexo D.

Preguntas sobre la Influencia e Interiorización del Ideal de Belleza.

Por favor, indica marcando *F* (falso) o *V* (verdadero) si te **preocupa** el hecho de no tener un cuerpo parecido al del hombre mostrado en las siguientes modalidades:

---

	<b>F</b>	<b>V</b>
1. Anuncios de televisión.		
2. Películas y series.		
3. Revistas de musculación e imagen personal.		
4. Profesiones como bombero, policía, portero de discoteca y deportista de élite.		
5. Dibujos animados y/o cómics.		
6. Cantantes famosos.		

---