



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3 Monográfico

Septiembre de 2017

FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA VIGOREXIA EN LOS USUARIOS DE GIMNASIOS DEL AZUAY EN EL PERIODO 2016-2017

Juan Pablo Mazón Ávila¹, Luciano Mauricio Atiencia Tapia² y Henry Cabrera³
Universidad Católica de Cuenca
Ecuador

RESUMEN

La vigorexia es una problemática en donde la persona se ve distinta a lo que realmente es, creando rutinas físicas, nutricionales, comportamentales y una obsesión por el desarrollo de la masa muscular, además de comportamientos que tienden a la comprobación de su desarrollo muscular, como el de medirse y pesarse constantemente. La investigación que se realizó tiene un enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, muestreo no probabilístico intencional de voluntarios no retribuidos; integrada por 100 personas, para lo cual se utilizó el Cuestionario Adonis, los datos se analizaron en el programa SPSS con métodos estadísticos matemáticos, análisis de frecuencia y medidas de tendencia central. Las dimensiones de autoimagen, nutrición, insatisfacción corporal y preocupación por la imagen corporal demuestran un rango moderado de vigorexia con prevalencia en edades entre 20 y 31 años, tendencias a la asociación de estas categorías con los datos sociodemográficos como sexo, edad y lugar de residencia.

Palabras clave: Vigorexia, nutrición, insatisfacción corporal, Adonis

PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED TO VIGOREXIA IN GYM USERS OF AZUAY IN THE PERIOD 2016-2017

¹ Magister en Psicoterapia de Niños y Familia. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: jamazona@ucacue.edu.ec

² Psicólogo clínico. Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: mauric_at@hotmail.com

³ Docente de la Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: hcabrera@ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Vigorexia is a problem in which the person looks different from what he really is, creating physical, nutritional, behavioral routines and an obsession for the development of muscle mass, in addition to behaviors that tend to the verification of his muscular development, as That of measuring and weighing yourself constantly. The research carried out has a non-experimental quantitative approach of descriptive type, non-probabilistic intentional sampling of unpaid volunteers; Composed of 100 people, for which the Adonis Questionnaire was used, the data were analyzed in the SPSS program using mathematical statistical methods, frequency analysis and measures of central tendency. The dimensions of self-image, nutrition, body dissatisfaction and preoccupation with body image demonstrate a moderate range of vigorexia with prevalence between the ages of 20 and 31 years, trends in the association of these categories with sociodemographic data such as gender, age and place of residence.

Keywords: Vigorexia, nutrición, insatisfacción, Adonys

La Vigorexia es analizada desde diferentes perspectivas y ciencias, evidenciando una problemática que ha sido motivo de múltiples estudios (González, Fernández y Contreras, 2012; Martínez, 2014; Morales, Montoya, Gallego y Bohórquez, 2016). Por una parte, está el problema nosológico, que al no ser incluido en el manual diagnóstico de la Asociación de Psiquiatría Americana (Behar y Molinari, 2010), el aspecto epidemiológico se invisibiliza.

Por otro lado la mayoría de estudios o investigaciones vienen de muestras de atletas o culturistas, limitando el establecimiento de generalidades, prevalencia e incidencia de la patología (Azevedo, Ferreira, Da Silva, Caminha y Freitas, 2012). Debido a que se puede pensar como el culto al cuerpo en el contexto actual, como una problemática multicausal, inmiscuyendo valores estéticos, estereotípicos o hedonistas (Martínez, 2014).

La complejidad se presenta a nivel investigativo debido que al no existir pautas claras para el diagnóstico o el abordaje, hace que los instrumentos utilizados revelen aspectos específicos. El estudio realizado por González, Fernández y Contreras (2012) nos conduce por un análisis de variados elementos diagnósticos que como fin exploran la variedad de características que pueden tener las personas con Vigorexia.

Castro, Molero, Cachón y Zagalaz (2014) indagan sobre vigorexia y personalidad. Concluyen que las personas con vigorexia poseen niveles bajos en extraversión, apertura, amabilidad y altos niveles de Neuroticismo; dimensiones que al individuo

le dificultan una correcta socialización. Los individuos portadores de este trastorno suelen crear rituales de comprobación de su masa muscular, mirarse al espejo, pesarse en la báscula, medir su desarrollo muscular (González, Fernández y Contreras, 2012), dejando de lado contextos de socialización.

Como describen en su estudio López, Vázquez y Mancilla (2016), el 6.67% al 58.3% de hombres dejó de lado de actividades sociales y el 7.14% al 67.7% tenía conductas evitativas de mostrarse en público. Como se infiere el dejar de lado comportamientos de relación crean un malestar significativo, por una evitación al contacto social.

Creando una idea fija que deben cumplir a rajatabla y una serie de comportamientos que van a realizarse para calmar la ansiedad de la obsesión presente. La compulsión hacia realizar ejercicios físicos solo se ve igualada por el pensamiento constante de cumplir el ideal corporal que desea la persona vigoréxica (González, Fernández y Contreras, 2012)

López, Vázquez y Mancilla (2016), hacen un análisis bibliográfico de las características comunes, mencionando las siguientes: el ejercicio físico por sobre la interacción social, la imagen corporal y dietas. Acotan que los instrumentos de evaluación son de uso reciente, recomendando una mayor profundidad en su utilización, que conlleve a una fiabilidad en los datos que recogen.

Desde una perspectiva que destaca los determinantes socioculturales alrededor de la vigorexia, Fajul y González (2011), refieren la influencia del factor publicitario y los metamensajes que modifican el estereotipo de masculinidad y femineidad predominantes a nivel social. Martínez (2014), concluye que la información que dotan los medios de comunicación y la moda predominantes ha cambiado el ideal masculino de alcanzar la delgadez, al ideal del volumen muscular, hace dos décadas atrás. Plaza (2010), menciona que esta es solo una arista que influye pero no la única.

Haciendo un recorrido histórico Harrison Pope en 1993 (Avilés, Acedo, Pérez, y Ruiz, 2012), observa la problemática al indagar los efectos secundarios derivados del abuso de esteroides anabolizantes en culturistas (Martínez, 2014; Morales, Montoya, Gallego y Bohórquez, 2016). En un primer momento este problema es

denominado anorexia inversa o vigorexia. Conforme avanza en la profundización sale del espectro de la conducta alimentaria y es visibilizada como Dismorfia corporal o complejo de adonis (Fanjul y González, 2011).

Fanjul y González (2011), por otra parte la conceptualizan como una psicopatología somática caracterizada por la percepción alterada de la constitución física y tendencia a idealizar beneficios sociales y psicológicos de tener un cuerpo musculoso. Baile citado en Aguirre, Cardona y Aguirre (2014) menciona que las características de esta patología se evidencian por las percepciones, pensamientos obsesivos y negativos que poseen sobre sí mismos que aumentan el deseo de encajar en el estereotipo corporal.

Morales et al (2016), la consideran como un trastorno comportamental con dependencia hacia actividades físicas, obsesión por la musculatura, la ingesta de diversas sustancias y alimentos en un régimen estricto para desarrollar masa muscular. Estos autores mencionan varios aspectos a tomar en cuenta para poder catalogarlo como tal, entre los cuales refieren poca habilidad social, la vulnerabilidad biológica, actitudes competitivas y no colaborativas.

Martínez, Cortés, Rizo y Gil en 2015 concluyen que los valores de proteína y consumo de colesterol sobrepasan los límites propuestos para personas que desean desarrollar masa muscular (López, Vázquez y Mancilla, 2016). Usualmente la ritualización de la ingesta de alimentos específicos para cumplir con el cometido de ganar masa muscular, tiende a generar un gasto económico y la utilización de diferentes sustancias que coadyuven, entre ellos proteínas y quemadores de grasa.

Como menciona Martínez (2014), la contradicción que existe en la alimentación, que por un lado suele representar culturalmente a los individuos, y en contraparte su aparato teórico dentro de ciencias como la nutricional. La primera es un rasgo característico de las sociedades y la otra se enmarca en estándares de lo positivo y del cómo se debe alimentar un ser humano. Ello modificado por la percepción herrada de las personas con vigorexia hace que los alimentos que contribuyan a la masa muscular serán considerados positivos dejando de lado el aspecto cultural, sino estereotípico muscular.

González, Fernández y Contreras (2012), refieren además que es usual que las personas que en su afán de lograr un desarrollo muscular tiendan a usar sustancias anabólicas u hormonas que ayuden a potencializar y lograr el cuerpo deseado. Creando un ritual de comprobación que por la dismorfia corporal hace que no evidencien los cambios palpables y el uso cada vez mayor de este tipo de sustancias.

Referente al tiempo que las personas suelen realizar ejercicios físicos la investigación de Andrade, García, Remicio y Villamil (2012), evidencia que el 25% entrenan una hora, el 37.5% una hora y media, mientras que el 37.5% lo hace 2 horas y media. Por otro lado López, Castro y Zagalaz (2012), refieren puntuaciones medias en vigorexia cuando entrenan más de 20 horas a la semana, esta dedicación crea malestar en áreas sociales, familiares y sexuales (González, Fernández y Contreras, 2012).

Martínez (2012), refiere que el culto al cuerpo tiende a la objetivación del ser humano y el querer calzar en un estándar al cuál debe ingresar. Los aspectos relacionados a la vigorexia evidencian una diana a lograr, desarrollo de masa muscular, que se ve impedida por la percepción subjetiva del sujeto, de verse débil, con lo cual se infiere si esa debilidad tiende a una base emocional, relacional, familiar o contextual, en donde se evoca constantemente un pobre autocepto y autoestima (Castro, 2013; Castro, Cachón, Valdivia, y Zagalaz, 2015). La vigorexia se presenta con mayor prevalencia entre los 18 y 35 años (Morales, Montoya, Gallego y Bohórquez, 2016), aunque individuos menores a 30 años también suelen presentar valores elevados en Vigorexia (López, Castro y Zagalaz, 2012). Considerando las características del ciclo evolutivo podrían analizarse estas peculiaridades; los jóvenes (20 – 30 años), en un período de crecimiento personal, profesional y social donde suelen sentir la necesidad de cumplir estándares elevados que regulan el complejo mundo de competitividad social, dominado, entre otros parámetros normativos, por las exigencias físicas.

En cuanto al sexo en el estudio realizado en Chile por Valdés, Lagos, Gedda, Cárcamo, Millapy, y Webar en 2013 refieren que el diagnóstico de referente a género revela que las mujeres presentan Vigorexia de preocupación leve (53.4%)

y moderada (46.6%) en contraparte los hombres presentan el 56.3% de preocupación leve y preocupación moderada en el 43.7%. Recordando que esta alteración prevalece en el sexo masculino cuyo ideal es el volumen muscular en contraparte del sexo opuesto en alcanzar la delgadez.

Andrade, García, Remicio, Villamil (2012), mencionan que en una época se pensó que los trastornos de la conducta alimentaria solo correspondían a mujeres. Con el paso del tiempo y las sociedades se evidencia que hombres quieren ingresar en estereotipos estéticos impuestos como exitosos por los medios publicitarios, culturales y sociales.

Arregín, Sandoval González (2016), en la investigación realizada en México nos presentan un dato interesante de analizar, mencionan que las influencias directas que prevalecen o inciden para querer o desear un cambio corporal son la pareja y amigos, quedando en segundo lugar el aspecto publicitario y la familia. Vemos que la presión por pares o de una pareja sentimental prima en decisiones de cambio de imagen y el querer ser aceptados.

Los datos presentados por Castro (2013), son relevantes en el análisis de las personas con vigorexia. Uno de los cuales mencionan el contenido ansioso y un bajo autoconcepto de las personas que presentan vigorexia. Concordando con lo expuesto por Castro, Cachón, Valdivia, y Zagalaz (2015), quién refiere que las personas con mayor vulnerabilidad de presentar Trastornos de la conducta alimentaria suelen ser las que poseen un bajo autoconcepto.

Estos estudios muestran dos factores comunes el primero el bajo autoconcepto que suelen presentar las personas con trastornos de la conducta alimentaria, que pueden venir dados por relaciones emocionales o sociales que han ido en detrimento del individuo. El otro componente es el contenido ansioso de estas personas, que tienen a generar rituales. Por ello el que suelen catalogarse como trastornos obsesivos compulsivos.

La investigación recopila datos por medio del Cuestionario Adonis; instrumento creado por Pope, Katherine, Phillips y Olivardia en 2003 (Castro, Cachón, Molero y Zagalaz, 2013), y adaptado al castellano por Baile, Monroy y Garay en 2005. El instrumento consta de 13 preguntas direccionadas en escala Likert que

representan tres factores. En el año 2015, en España, se realizó la validación del instrumento demostrando un alfa de Cronbach de 0.880 (Latorre, Garrido y García, 2015).

En Loja-Ecuador, utilizando el propio instrumento Adonis, en 2015 se aprecia que la población analizada denota preocupación leve en el 73.9%, el 24.5% moderada, y preocupación grave en el 1.6%. El estudio no reporta preocupación patológica sobre la imagen corporal (González, 2015). Desde el análisis de datos bibliográficos no se dispone de otros estudios en el ámbito local, motivo por el cual la presente investigación pretende caracterizar los factores psicológicos asociados a la Vigorexia en Gimnasios en la Provincia del Azuay en el período 2016-2017.

MÉTODO

El enfoque general de investigación es, cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, muestra no intencional probabilística de voluntarios no retribuidos que incluye 100 personas que previo proceso de consentimiento informado, accedieron a tomar el Cuestionario Adonis (Pope, Katherine, Phillips , Olivardia ., 2003). El cuestionario determina la existencia de una preocupación leve o patológica respecto al ejercicio físico.

Previa a su aplicación se realizó un pilotaje que aseguró la comprensión del instrumento, realizando correcciones de la terminología.

Para cumplir con los objetivos del estudio se organizaron los ítems del instrumento según Dimensiones específicas las que se correspondieron con Autoimagen, Nutricional e Insatisfacción Corporal; para estas Dimensiones se determinó rangos de expresión de la variable atendiendo a rangos leves, moderados y graves. La Dimensión Preocupación por la imagen corporal integra las tres Dimensiones; autoimagen, nutrición, insatisfacción corporal, sus valores se corresponden con los baremos originales del instrumento.

Para el procesamiento de los datos se empleó el programa SPSS a través de métodos estadísticos matemáticos, análisis de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS

En la población estudiada una mayor proporción se encuentra en el 75 percentil, corresponde a la etapa de la juventud (21 a 30 años), sexo femenino y soltero según el estado civil, siendo Cuenca-Ecuador el lugar de residencia con mayor proporción. Según el análisis de frecuencia las variables sociodemográficas se distribuyen de la siguiente forma:

Edad biológica			Sexo biológico			Estado civil			Lugar de residencia		
	Abs	Rel		Abs	Rel.		Abs	Rel.		Abs.	Rel.
Adolescentes	14	14,0	Masculino	65	65,0	Soltero	77	77,0	Gualaceo	52	52,0
Jóvenes	66	66,0	Femenino	35	35,0	Casado	18	18,0	Chordeleg	6	6,0
Adultos	20	20,0	Total	100	100,0	Divorciado	5	5,0	Cuenca	42	42,0
Total	100	100,0			0	Total	100	100,0	Total	100	100,0
		0						0			

Tabla 1. Frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas

El 66% de la muestra corresponde a jóvenes (21-30 años) con rango moderado de vigorexia. Morales, Montoya, Gallego y Bohórquez (2016), concluyen que la prevalencia de esta patología se da en edades entre los 18 y 35 años. López, Castro y Zagalaz (2012), refieren que personas menores a 30 años muestran valores superiores en Vigorexia que los de mayor edad. Arregín, Sandoval y González (2016), no encuentran diferencias por edad.

El 65% son hombres y el 35% mujeres denotando una prevalencia de hombres en el estudio. El 77% es soltero con lo cual se determina que son las que dedican mayor tiempo a realizar actividades físicas que las personas casadas o divorciadas, concordado con lo encontrado por González (2015) en su estudio en donde el 83% son solteros y en menor porcentaje casados y divorciados.

El 52% representa a Gualaceo y 42% a Cuenca este dato puede ser contrastado con lo reportado por López, Castro y Zagalaz (2012) en la investigación realizada en España, al no encontrar significancia entre lugar de residencia y la existencia de la patología.

Estadística descriptiva		Autoimagen	Nutricional	Insatisfacción corporal	Preocupación de la imagen corporal
Media		9.05	5,72	6,86	21,63
95% IC	Límite inferior	8,66	5,44	6,53	20,93
	Límite superior	9,43	5,99	7,18	22,32
Mediana		9.00	6,00	7,00	21,00
Desviación estándar		1,92	1,37	1,63	3,48
Mínimo		5,00	3,00	5,00	15,00
Máximo		14,00	9,00	12,00	31,00

Tabla 2. Estadística descriptiva para las dimensiones investigadas.

Los datos reflejaron para la dimensión Autoimagen, una media de 9,05 con el intervalo de confianza para la media del 95% que se mueve entre 8,66 y 9,43. Se asocia una mediana de 9,00 con desviación estándar de 1,92 mismo que se evidencia en que las personas investigadas tienen una tendencia a la vigorexia con un mínimo de 5,00 y máximo de 14,00 el cual nos indica que toda la dimensión se ubica en el rango de preocupación moderada.

Personas que presentan esta patología se perciben de manera distorsionada creando rituales de comprobación de su imagen. Utilizando frecuentemente básculas y espejos que corroboren su peso y ganancia muscular (González, Fernández y Contreras, 2012). Arregín, Sandoval y González (2016), en la dimensión preocupación por su apariencia, refieren que las mujeres presentan una mayor prevalencia.

Para la dimensión nutricional, la media se corresponde a 5,72 y un mínimo y máximo de 5,44 y 5,99 respectivamente. El valor de la mediana asociado es de 6,00 para una desviación estándar de 1,37 lo que permite a los investigadores afirmar que las personas investigadas exhiben una tendencia a la vigorexia con un

mínimo de 3,00 máximo de 9,00 correspondientes al rango preocupación moderada. Al respecto López, Vázquez y Mancilla (2016) refieren que entre 21% y el 87% que presentan vigorexia realizan dietas estrictas, caracterizadas por un consumo elevado de contenido proteico.

La dimensión Insatisfacción corporal mostro una media de 6,86 y desviación estándar de 1,63; una mediana de 7,00. La dimensión se comporta con un mínimo de 5,00 y máximo de 15,00 correspondientes al rango moderado.

La Dimensión Preocupación por la imagen corporal alcanzo una media de 21,63 e intervalo de confianza del 95% con un valor que recorre entre 20,93 y 22,32 y una mediana de 21,00 para una desviación estándar de 3,48. La puntuación global en la población investigada se mueve entre un mínimo de 15 y un máximo de 31,00 que ilustra una tendencia a la vigorexia ubicándose en el rango moderado de su calificación.

En las cuatro dimensiones analizadas existe un rango moderado indicando una tendencia a la vigorexia. La investigación realizada en Loja-Ecuador indica que el 25,7% tiende hacia a la vigorexia en un rango moderado y el 73.3% tiene preocupación leve (González, 2015). Considerando los valores específicos para cada dimensión las medias que denotan una mayor preocupación sobrevalorada son Autoimagen (9,05) y nutrición (5,72).

Al analizar la asociación entre variables sociodemográficas y las dimensiones del instrumento se observa una tendencia a la asociación para las variables edad biológica e insatisfacción corporal. La medida de asociación eta reporta la existencia de esta tendencia para un valor de 0,215. Es representado por jóvenes (66.0%) que están en el rango de muchos estudios que presentan problemáticas de vigorexia (Aguirre, Cardonay Aguirre, 2014; <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/psicoideas/article/viewFile/1049/11566> Andrade, García, Remicio y Villamil, 2012)

Con el variable sexo biológico y nutrición reporta un valor de eta de 0,248 existiendo tendencia a la asociación. Azebedo, Ferreira, Da Silva, Caminha y Freitas (2012) refieren que el 90% de sus investigados presentan preocupación

por el aspecto dietético y el sexo biológico, denotando que no existe una diferencia entre el sexo y su preocupación nutricional.

Aparecen tendencias a la asociación entre lugar de residencia y la insatisfacción corporal ($r = 0,238$). En este dato podemos mencionar lo encontrado por Castro (2013) relacionado a que las personas que poseen insatisfacción corporal suelen caracterizarse por un Autoconcepto familiar, emocional y personal bajo y un alto nivel de ansiedad. Además de encontrar un mayor porcentaje de personas con vigorexia en residencias urbanas que en rurales.

Las variables no muestran una asociación concluyente si no que esta tendencia a la asociación hace suponer a los investigadores la existencia de numerosas variables que están influyendo en el fenómeno que requieren ser estudiadas y la necesidad de ampliar la muestra para una mayor precisión.

DISCUSIÓN

La población estudiada presenta rango moderado de vigorexia en las diferentes dimensiones analizadas, denotando una problemática que debe ser visibilizada, estudiada y profundizada. El análisis de variables sociodemográficas y dimensiones denotan una tendencia a asociarse, destacando la relación entre sexo biológico y nutrición. Aquella idea del estereotipo sociocultural por el cual nos regimos y en el que múltiples estudios centran su atención, deberá ser explorada a profundidad en personas que presentan la patología. Desde las diferentes ópticas y ciencias que puedan abordarla.

Muchos de los estudios que se realizan sobre vigorexia ponen énfasis en el análisis de medios de comunicación y su influencia directa en las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria. No es de extrañar que en variadas campañas para prevenir este tipo de trastornos se muestre a personas que lo padecen. Generando una campaña hacia el temor de padecer la enfermedad más que de comprender las mismas.

Otro dato interesante es la asociación entre lugar de residencia e insatisfacción corporal, cabe analizar si esta tendencia se debe a factores estereotípicos impuestos o acogidos desde occidente, a factores situacionales en donde el

crecimiento de las ciudades, quita la identidad cultural e individual, o se debe a la población de jóvenes que representan el mayor porcentaje, y cuyo sentimiento de identidad e independencia los hace querer encajar en grupos tendientes a comprenderlos.

Los datos presentados denotan la existencia de un problema que se debe profundizar en varias aristas. Desde el discernimiento individual poder encontrar el porqué de la existencia de esta autopercepción errónea, que puede venir desde el contexto social, familiar o relacional en el que han marcado o legado un estereotipo que cumplir, una sociedad tendiente al éxito efímero de lo material y corporal, incluso desde lo intelectual, hace que algunas de las personas logren encajar adaptándose en muchas ocasiones a través de la patología.

Lo teórico es un punto fundamental dentro del estudio, a pesar de que existen diversas investigaciones, la problemática no logra ser identificada como una patología específica en los manuales diagnósticos. La discusión está en donde enmarcarla, debido a que cumple con diversos criterios entre los cuales está la Dismorfia Corporal, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Trastorno Obsesivo Compulsivo, incluso algunos autores la fundamentan como una problemática conductual.

Esta discusión teórica hace que suela diagnosticarse como un trastorno de la conducta alimentaria no especificado, paradójico, debido a que como hemos visto, tiene una sintomatología clara en diversos estudios, pero prima la autopercepción errónea de la imagen corporal, con ese criterio, los otros diagnósticos de la conducta alimentaria —anorexia— deberían ser catalogados de la misma manera, como dismórficos corporales.

Mencionando que todos los estudiosos del tema tiendan a tener criterios variados y todos ellos sustentados en su praxis e investigación de la patología. Cualquiera que fuera el diagnóstico o taxonomía que se utilice o estandarice en algún momento, la vigorexia se está convirtiendo en un problema recurrente en la población. Lo cual debe motivar no solo profundización desde la investigación sino desde los campos interventivo de las diferentes ciencias que las abordan.

Una de las limitantes presentes en el estudio, y que es reconocido por los investigadores se relaciona al muestreo, considerando la necesidad de extender la población sujeto de investigación. Se sugiere profundizar estas problemáticas desde enfoques integradores que profundicen los elementos que subyacen en estos cuadros. Con ello distintas visiones que aporten desde su área profesional, ayudarán en una visión integral del ser humano detrás de la patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H., Cardona, M. y Aguirre G. (2014) Dismorfia muscular o Vigorexia: una revisión teórica. *Psicoideas*, (3), 31-37. Recuperado de: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/psicoideas/article/viewFile/1049/1156>
- Andrade, J., García, S., Remicio, C. y Villamil, S. (2012) Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisicoculturistas *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7 (2), 209-226 Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126611001>
- Arregín, R., Sandoval, S. González, J. (2016) Preocupación por la apariencia física en usuarios de empresas multideportivas de México. *Revista de Psicología del deporte*. 25 (2), 329-337. Recuérado de: https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2016v25n2/revpsidep_a2016v25n2p329.pdf
- Avilés, K., Acedo, BN., Pérez, A. y Ruiz, B. (2012) Construcción validez y confiabilidad de un instrumento para medir vigorexia. *Instituto Tecnológico de Sonora-México*. 57-65. Recuperado de: <https://goo.gl/NtOcQo>
- Azevedo, A., Ferreira, A., Da Silva, P., Caminha, I. y Freitas, C. (2012) Dismorfia muscular: a busca pelo corpo hiper musculoso. *Motricidade*. 8 (1). 53-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023647007>
- Behar, R. y Molinari, D. (2010) Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138(11), 1386-1394 Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n11/Art07.pdf>

- Castro, R. (2013). Diferencias de personalidad, Autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación en deportistas de musculación: patrones psicológicos asociados a la vigorexia. *Universidad de Jaén*. Recuperado de: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/530/1/9788484395157.pdf>
- Castro, R., Cachón, J., Valdivia, P., y Zagalaz, M. (2015). Estudio descriptivo de trastornos de la conducta alimentaria y autoconcepto en usuarios de gimnasios. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*. 10 (2), 251-258. Recuperado de: http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/13602/1/0537108_20152_0010.pdf
- Castro, R., Cachón, J., Molero, D. y Zagalaz, M. (2013). Dismorfia Muscular y su relación con síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4 (1), 31-36. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100004&lng=es&tying=es.
- Castro, R., Molero, D., Cachón, J. y Zagalaz, M. (2014) Factores de la personalidad y fisicoculturismo: Indicadores asociados a la vigorexia. *Revista de Psicología del Deporte*, 23 (2), 295-300. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235131674009>
- Fanjul, C. y González, C. (2011) La influencia de modelos somáticos publicitarios en la vigorexia masculina: un estudio experimental en adolescentes. *Zer-Revista de Estudios de Comunicación*, 16 (31), 265-284. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Zer/article/view/4845/4715>
- González, C. (2015) Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015 (Tesis de pregrado). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, Quito-Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9709/VIGOREXIA%20Y%20PREOCUPACI%C3%93N%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, I., Fernández, J. y Contreras O. (2012) Aplicación de árboles de decisión como método de clasificación de la vigorexia. *Acción motriz*, (9), 7-15. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994294>
- Latorre, P., Garrido, A. y García F. (2015) Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (3), 1246-1256. Recuperado de: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8292/pdf_7909
- López, C., Vázquez, R. y Mancilla J. (2016) Evaluación diagnóstica de la dismorfia muscular: una revisión sistemática. *Anales de psicología*, 32 (2), 405-416. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/psicologia_clinica2.pdf

- López, D., Castro, R. y Zagalaz, M. (2012) Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. **Cuadernos de psicología del deporte**, 12 (2, 91-100). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227025503010>
- Martínez, J. (2014). Construyendo los cuerpos “perfectos”. Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. **Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas**, (21), 77-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476147261005>
- Martínez, A., Cortés, E., Rizo, M. y Gil, V. (2015) Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia). **Nutrición Hospitalaria**, 32 (1), 324-329. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/48970/1/2015_Martinez-Segura_et al_NutrHosp.pdf
- Morales, D., Montoya, L., Gallego, P. y Bohórquez, M. (2016) El proceso de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en la Vigorexia como una adicción comportamental. **Revista electrónica Psyconex**, 8 (13), 1-11. Recuperado de: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326993/20784216>
- Plaza, J. (2015) Medios de comunicación, anorexia y bulimia la difusión mediática del anhelo de delgadez: un análisis con perspectiva de género. **Revista ICONO14. Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes**, 8 (3), 62-83. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733323>
- Ruiz, I. (2016) Autoestima, Vigorexia y asistencia al gimnasio. **Universidad Pontificia ICAE-ICADE Comillas Madrid**. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13384/TFM00501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valdés, P., Lagos, R., Gedda, R., Cárcamo, E., Millapy, C. y Webar, M. (2013) Prevalencia de vigorexia en estudiantes que asisten al colegio de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco. **Revista Ciencias de la Actividad Física UCM**, 14 (2), 55-61. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/270216710>