

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.

TRABAJO DE TITULACIÓN

“PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO EN LOS FISICOCULTURISTAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”

Autores: Irma Nathaly Armas Silva
Erick Romario Padilla Curisaca

Tutor: Msc. Cristina Procel

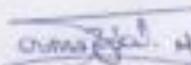
Riobamba – Ecuador

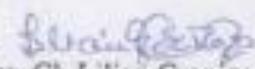
Año 2017

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación con el Título: **“PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO EN FISICOCULTURISTAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”**, presentado por Irma Nathaly Armas Silva y Erick Romario Padilla Curisaca, dirigido por la Msc. Cristina Alessandra Procel Niama. Una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación con fines de graduación y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para el uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:


Psc. Cl. Cristina Procel Msc.
Tutora


Psc. Cl. Lilian Granizo Msc.
Miembro del tribunal


Dr. Manuel Cañas PhD
Miembro del tribunal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Certifico que los Sres. Irma Nathaly Armas Silva con C.I. 0604890962 y Erick Romario Padilla Curisaca con C.I. 060469161-8, egresados de la Carrera de Psicología Clínica, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual consta el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptos para presentarse a la defensa pública del Proyecto de Investigación: **“PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO EN FISICOCULTURISTAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”**.

Riobamba, 08 de Diciembre de 2017

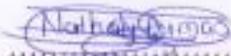
A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Cristina Procel Niama".

Msc. Cristina Alessandra Procel Niama

TUTORA

AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN:

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a: Armas Silva Irma Nathaly y Padilla Curisaca Erick Romario, dirigida por la Msc. Cristina Procel. Y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Armas Silva Irma Nathaly

060489096-2



Padilla Curisaca Erick Romario

060469161- 8

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, por su amor y bondad, por permitirme lograr cada una de mis metas, también quiero agradecer a mi madre quien siempre ha confiado en mí, y me apoyado a lo largo de mi vida, y a mi hermano por convertirse en la motivación constante de mi diario vivir.

A la Universidad Nacional De Chimborazo por ser parte de mi formación académica y finalmente agradezco a la Dra. Cristina Procel, quién con sus conocimientos y su calidad humana nos apoyó para la culminación de nuestra investigación.

Irma Nathaly Armas Silva.

Agradezco a Dios por permitirme lograr una importante meta más en mi vida, dándome constancia, sabiduría y fortaleza para culminar este trabajo de titulación. A mi familia quienes confiaron en mí y me brindaron un apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a los docentes de la Carrera de Psicología Clínica, quienes supieron impartir los conocimientos necesarios para mi formación ética y académica. De igual manera a mis amigos con los que compartí experiencias, por ser un soporte y refuerzo a lo largo de mi vida estudiantil.

Y en especial agradezco a nuestra Tutora de trabajo de titulación, Msc Cristina Procel, quien atreves de su experiencia profesional, con su aceptada guía y apoyo nos ha sabido orientar en la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

Erick Romario Padilla Curisaca

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Clara Silva, quien ha sido mi referente de lucha y constancia frente a cualquier dificultad, además de formarme con amor y enseñarme buenos valores.

A mi hermano Guillermo Armas por acompañarme en los momentos buenos y malos y ser una de las personas más importantes en mi vida. Finalmente dedico este logro a mis tíos y abuelitos maternos quienes me han apoyado y han creído en mis capacidades.

Irma Nathaly Armas Silva

Dedico este trabajo a mis padres Jaime Padilla y Violeta Curisaca quienes han sido y serán un pilar fundamental a lo largo de mi vida.

A mis hermanos Alex y Tatiana Padilla así como también a mis primos Johan y Ariana Luna quienes han sido un ejemplo de superación para mí.

Finalmente dedico este logro a mis tíos y resto de familiares quienes siempre me han incentivado a crecer personal y profesionalmente cada día más.

Erick Romario Padilla Curisaca

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	ii
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	iii
AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
INDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
ESTADO DEL ARTE.....	7
Antecedentes	7
Imagen Corporal	8
Definición	8
Características	9
Tipos de Imagen Corporal	10
Niveles de preocupación de imagen corporal	10
Imagen corporal y actividad física	11
Entrenamiento Físico	12
Adicción al entrenamiento	13
Definición	13
Signos y síntomas	13
Niveles de adicción al entrenamiento	15
Causas	15
Consecuencias.....	16

Definición de términos básicos	18
METODOLOGIA	19
Tipo de investigación.....	19
Diseño de la investigación	19
Nivel de investigación.....	19
Población y muestra.....	20
Población.....	20
Técnicas e instrumentos	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
Resultados	23
Discusión.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
Conclusiones:.....	33
Recomendaciones:	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	38
ANEXO 1.....	39
ANEXO 2.....	42
ANEXO 3.....	46

Índice de tablas

Tabla 1: Cuestionario de Complejo de Adonis.....	23
Tabla 2: Escala de Adicción al Entrenamiento.....	25
Tabla 3: Dimensiones de la Escala de Adicción al Entrenamiento.....	26
Tabla 4: Asociación de la preocupación por la imagen corporal imagen corporal y adicción al entrenamiento.....	28

RESUMEN

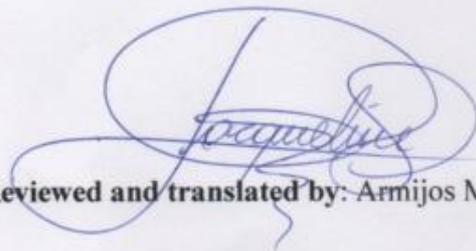
El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar la preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba. La muestra estuvo conformada por 28 fisicoculturistas que se encontraban preparándose para las diferentes competencias fitness, seleccionada bajo los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. En la investigación se utilizó el diseño no experimental y transversal, de campo, bibliográfico y el nivel de investigación fue descriptiva. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos de esta investigación fueron: “Cuestionario de Adonis”, que identifico los niveles de preocupación por la imagen corporal en los fisicoculturistas, y la Escala de Adicción al Entrenamiento que determino los niveles de adicción al entrenamiento en los participantes. Posterior a la aplicación y tabulación de datos se obtuvieron los siguientes resultados: el 39% presenta una preocupación por la imagen corporal moderada y se evidencio que el 64% presenta un nivel de adicción media al entrenamiento. Por lo tanto se concluye que el fisicoculturismo al ser considerado como un deporte exigente, necesita de un entrenamiento constante, siendo evidente que la preocupación por la imagen corporal tiene repercusión en la adicción al entrenamiento.

Palabras claves: Adicción, entrenamiento, fisicoculturismo, fitness, imagen corporal.

ABSTRACT

The objective of this current research is to analyze corporal image concern and addictive training in some bodybuilders from Riobamba city. The sample consisted of 28 bodybuilders who were preparing for different fitness events. They were selected under inclusion and exclusion criteria respectively. This research is characterized by applying a non-experimental, cross-sectional, field research and bibliographic design which conducted to descriptive research. Techniques to collect data were: "Adonis Questionnaire", which identified levels of corporal image concern in bodybuilders, and the Training Addiction Scale in order to determine addictive training levels in the participants. After the application and tabulation of data, the following results were obtained: 39% accounted for a moderate body image concern. Meanwhile 64% presented a medium level of addiction to training. Consequently, it is concluded that bodybuilding demands constant training since it is a demanding sport. It is clear that the concern for body image has an impact on the addiction to training.

Keywords: Addiction, training, bodybuilding, fitness, body image.



Reviewed and translated by: Armijos Monar Jacqueline, MsC.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal se ha convertido en una preocupación trascendental y más aún en una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud, no es de extrañarse que exista una preocupación en aumento por la apariencia física. De hecho, se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para mucha gente.

En los últimos años se ha establecido una moderna obsesión por la perfección del cuerpo que tiene distintas formas de manifestarse y comparten sintomatología común bajo el deseo de una imagen corporal perfecta. La adicción al ejercicio o también conocida como Vigorexia sería una de estas formas manifiestas de obsesión por la perfección corporal definida según Baile (2005) 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”.

La adicción al ejercicio tiene un influencia multifactorial, dónde habría una distorsión de la imagen corporal influida por el descontento corporal de otras personas, por el grado de interiorización del ideal de belleza, baja autoestima y esquema perfeccionista, afectos negativos, la presión de los medios de comunicación y por la ansiedad físico social.

Uno de los deportes que maneja la apariencia física es la población de los fisiculturistas, quienes tienen que ganar masa muscular hasta lograr un “peso ideal”, para esto las rutinas de ejercicios es necesaria, así como también el control estricto en su alimentación, estar bajo estas exigencias pueden traer consecuencias tanto físicas como psicológicas, afectando áreas sociales, familiares pero sobretodo personales, características que se observan en los fisiculturistas de la ciudad de Riobamba por lo que el objetivo general busca analizar la preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento en la población de estudio.

En la ciudad de Riobamba no se ha encontrado ningún estudio relacionado con el tema de esta investigación, por lo que el aporte de este trabajo consiste en informar y concientizar a fisiculturistas acerca de la preocupación por la imagen corporal y adicción

al entrenamiento que puede surgir en caso de llevar un control inadecuado de sus actividades deportivas o rutinas de entrenamiento.

El trabajo investigativo se desarrollará de la siguiente manera: introducción, problema de la investigación, justificación, planteamiento de los objetivos a alcanzar, estado del arte, definiciones de términos básicos, constará de metodología, posteriormente se realizará la interpretación de los resultados y la discusión del tema planteado, también contiene conclusiones y recomendaciones a las que se llegará una vez culminada la investigación, para finalizar se incluirá la bibliografía y anexos.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años el fenómeno del culto al cuerpo se ha hecho cada vez más presente en las sociedades contemporáneas, presentándose como un hecho multifacético donde confluyen valores como el placer, la estética y la salud. La idea de un cuerpo perfecto (que no tiene relación con una salud adecuada y óptima si no puramente belleza) genera en las personas una preocupación en su imagen corporal. Voelker, Reel & Greenleaf (2015) mencionan: “la imagen del cuerpo se encuentra en un continuo a partir de las percepciones corporales saludables (es decir, precisa y en su mayoría positiva) a las percepciones del cuerpo no saludables (es decir, inexactas y en su mayoría negativas)” (p. 149). Al percibir las como negativa buscan métodos que les permitan obtener la imagen deseada, entre ellos se encuentra cambios en su alimentación, estilos de vida y práctica deportiva.

La actividad física genera beneficios considerables para la salud puesto que involucra en conjunto aspectos físicos y psicológicos en la persona. Sin embargo, el deporte puede convertirse en un factor de riesgo cuando se lo realiza en intensidades y frecuencias cuyas consecuencias son el deterioro y/o malestar. Esto implica una serie de conductas que van más allá de lo estrictamente necesario para mantener la forma física o un entrenamiento ajustado a las necesidades del sujeto, es así que la dependencia al ejercicio se produce cuando el sujeto se ve involucrado en la práctica o entrenamiento de un ejercicio de forma excesiva. (Veale, 1987, p.86)

Uno de los deportes que socialmente se reconoce por su alta asociación con la dependencia del entrenamiento ha sido el fisiculturismo. De hecho, una de las patologías presentes o más características relacionadas con este deporte (vigorexia o adicción al ejercicio) ha sido considerada, en una de sus hipótesis explicativas, como un comportamiento adictivo (Arbinaga & Caracuel, 2003).

A nivel mundial el estudio “Dependencia del ejercicio físico en usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico (fitness): diferencias según el sexo, la edad y las actividades practicadas”, dirigida por González & Sicilia (2012), donde el 38,4% de los hombres se clasificaría como asintomático no dependiente, el 52,8% como sintomático no dependiente y el 8,8% en riesgo de dependencia. En cuanto a las mujeres, el 53,5% se situaría en el grupo asintomático no dependiente, el 41,4% en el grupo sintomático no dependiente y el 5,1% en el grupo en riesgo de dependencia, (González-Cutr & Sicilia, 2012, p.359).

En Latinoamérica se observa que los estudios son limitados, sin embargo en Colombia la investigación realizada por Arbinaga & Caracuel (2007) en el estudio denominado, Dependencia del ejercicio en fisiculturistas competidores evaluada mediante la escala de adicción general Ramón y Cajal, indican los siguientes resultados: “puede comprobarse que el 23.3% estaría en un nivel de adicción bajo, el 64.7% en un nivel de adicción medio y el 12.1% en un nivel adicción alto”.

A nivel nacional se pueden observar muy pocos datos estadísticos referente al tema, así tenemos:

Estudio titulado “Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja, en el año 2015”, en Quito - Ecuador en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, realizado por Christopher González Dávila. La muestra se compuso de 253 usuarios de los gimnasios Taurus de la ciudad de Loja, que completaron el Cuestionario de Complejo de Adonis (CCA) que mide el grado de preocupación de la imagen corporal se obtiene que del total de la población estudiada el 73.9% tiene preocupación leve, él 24,5% tiene preocupación moderada, el 1,6% tiene preocupación grave y nadie tiene preocupación patológica. Los resultados muestran que a mayor preocupación de la imagen corporal es más frecuente tener tendencia a la vigorexia.

En los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba, observamos que la problemática es la misma, en las diferentes competencias deben sobresalir por su imagen corporal misma, que se caracteriza por el desarrollo de la masa muscular, esto representa una preocupación constante, por mantener un peso enmarcado como ideal, es así que el fisicoculturismo se basa en la práctica recurrente de actividad física, acompañada de una estricta alimentación, el ser humano puede adaptarse a este tipo de vida, sin embargo al no tener un control adecuado de dichas actividades, y exponer al cuerpo y mente a tales exigencias, puede traer consecuencias de todo tipo en estos deportistas.

JUSTIFICACIÓN

Practicar cualquier tipo de deporte involucra una conexión mental y física en potencia, en el fisicoculturismo esto es común, los que lo practican ponen en juego factores relevantes como la salud, la alimentación, la belleza, entrenamiento, cambios de horario, aspecto físico, todo esto encaminado a un desarrollo muscular completo que proyecte una imagen con fuerza y proporción corporal.

Estos deportistas mantienen una imagen corporal en donde involucran sentimientos y pensamientos acerca de su apariencia y como otros la perciben, relacionado directamente como consecuencias de la historia infantil y adolescencia, la preocupación por su imagen corporal los impulsa a esforzarse, dedicarse y cuidar su cuerpo con el fin de sentirse fuertes, en control, atractivos, y capaces. La dificultad se forma en el instante en que empiezan a creer en que su verdadero valor y aceptación como personas depende de tener un “cuerpo perfecto”.

La imagen fitness en el caso de los fisicoculturistas competidores y no competidores es una regla no una opción, es así que reconocen poner a comparación su estado y aspecto físico con otros compañeros de gimnasio y sentirse mal tras dichas comparaciones, si son ganadores sienten que deben mantenerse con esa figura y si son perdedores sienten que el esfuerzo realizado no es suficiente, por lo que empiezan a generar adicción al entrenamiento, aumentando la intensidad y cantidad de ejercicio, convirtiéndose en una necesidad y al no hacerlo se presentan síntomas como la ansiedad, insomnio, frecuencia cardiaca elevada, problemas en la alimentación, afectando de manera relevante la salud tanto física como psicológica, por lo que llegan a descuidar otras actividades de tipo familiares, sociales,

escolares, y sentimentales. En definitiva el motivo inicial de mantener la salud quedo en segundo plano, siendo lo primordial verse bien.

El interés de realizar esta investigación surge al tener acercamiento a los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba, donde se pudo evidenciar mediante nuestra formación académica universitaria, que existen factores psicológicos que se ven afectados y que no son tomados en cuenta por los mismos deportistas, incluso lo perciben como “normal” dentro de su entrenamiento.

Encontramos que la preocupación por la imagen corporal es constante, quieren mantener una musculatura fuerte y tonificada, bajo las normativas que les exigen la sociedad del fisicoculturismo, contrario a lo que se piensa al sentirse en desventajas con otros fisicoculturistas esconden su cuerpo, porque les avergüenza, sienten que no han dado su mayor esfuerzo, que no son nadie, con una talla y peso ideal, (pensamiento perfeccionista), recurriendo a dietas exageradas , consumir esteroides , y a permanecer de dos a tres horas en el gimnasio con secuencias de dos a tres veces al día, en donde la intensidad , frecuencia, se ven exageradas, provocando lo que se conoce como adicción al entrenamiento, ya que no se da una adaptación positiva que beneficie la salud, más bien ocurre lo contrario, termina estresando al cuerpo, sobrecalentándolo y principalmente a nivel psicológico, las emociones, pensamientos y conductas se inestabilizan , razón por la que hemos decidido realizar esta investigación con la idea de dar una visión diferente a este tipo de problemática que muchas de las veces no son percibidas dentro de la sociedad.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la preocupación por la imagen corporal y la adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos específicos

- Identificar la preocupación por la imagen corporal de los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.
- Determinar los niveles de adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.
- Asociar la preocupación por la imagen corporal con la adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes

Durante la revisión bibliográfica encontramos investigaciones ligadas a cada una de nuestras variables, en donde se puede mencionar las siguientes.

Baile José, Monroy Karina & Garay Fernand (2005) refieren en su estudio:

Alteración de la Imagen Corporal en un grupo de usuarios de gimnasios, en México, Universidad del valle de Atemajac, realizado en el año 2005, el objetivo fue averiguar el nivel de insatisfacción corporal que tenía un grupo de usuarios de gimnasios. La muestra se compuso de 83 hombres que asistían a siete gimnasios. Para la valoración de la imagen corporal se utilizó una adaptación del cuestionario Complejo de Adonis, los resultados indican que un 43,37 % de la muestra presenta una preocupación leve, 55,42 % una preocupación moderada y 1,20% una preocupación grave. Obteniendo como conclusión que casi la mitad de sujetos tenían una preocupación moderada con respecto a su imagen corporal, y diez de cada cien mostraba una preocupación grave.

Gonzales (2015) con su estudio denominado “Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja, en el año 2015”, en Quito - Ecuador en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La muestra se compuso de 253 usuarios de los gimnasios Taurus de la ciudad de Loja, que completaron el Cuestionario de Complejo de Adonis (CCA) que mide el grado de preocupación de la imagen corporal se obtiene que del total de la población estudiada el 73.9% tiene preocupación leve, él 24,5% tiene preocupación moderada, el 1,6% tiene preocupación grave y nadie tiene preocupación patológica. Los resultados muestran que a mayor preocupación de la imagen corporal es más frecuente tener tendencia a la vigorexia.

Andrade, García, Zambrano & Buitrago (2012) menciona en su estudio:

“Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisicoculturistas” indican lo siguiente: los varones tienen un nivel de adicción medio (73.7%) y alto (26.3%) y las mujeres

tienen un nivel de adicción similar, es decir medio (72.7%) y alto (27.3%). Respecto al nivel de adicción por edad, del total de los participantes que puntuaron medio en el nivel de adicción se encontró que un 67.9% tienen edades comprendidas entre los 20 y 32 años, mientras que un 31.7% se encuentran entre los 33 y 45 años.

Imagen Corporal

Definición

Raich (2000) profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona menciona:

La imagen corporal se deriva de los sentimientos y cogniciones que experimentamos, incluyendo la percepción del cuerpo y de cada una de sus partes generando así una experiencia subjetiva de sentimientos, actitudes, pensamientos y valoraciones que hacemos, sentimos y que se ve reflejada en el modo en el que nos comportamos dentro de nuestro medio. (p.07)

Existe diversidad de términos utilizados en la actualidad que de una u otra manera se acerca conceptualmente en este campo, tienen cierto grado de similitud e incluso pueden transformarse en sinónimos pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Esquema Corporal, Imagen Corporal, Apariencia Corporal y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal y Alteración de la Imagen Corporal (Baile, 2003).

Es así, que para poder avanzar en la precisión del término se deberá asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional debido a que no existe una definición categórica de imagen corporal alrededor del mundo y solo haciendo referencia a varios factores que se encuentran implicados dentro de una propia sociedad podemos intuir a qué nos referimos (Baile, 2003).

La imagen corporal está compuesta por un esquema corporal perceptivo, así como las conductas asociadas, pensamientos y emociones que experimentan las personas en su diario vivir. Teniendo eso claro, podemos decir que es un constructo psicológico, que hace

referencia a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia concibe una representación mental (Baile, 2003).

Es así que el concepto de imagen corporal no ha sido definido de forma axiomática ya que implica la relación de lo que piensa, siente y percibe la persona en relación a su propio cuerpo y medir sus alteraciones de forma objetiva es aún un desafío formidable (Baile, 2003).

Características

La imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia subjetiva como algunos autores mencionan y además declaran que no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad. Este concepto, tiene las siguientes características:

1. Es un concepto ampliamente multifacético.
2. Se encuentra directamente relacionada por los sentimientos de autoconciencia: “Cómo nos percibimos a nosotros mismos frente a cualquier situación cotidiana tienen relación directa a cómo experimentamos y percibimos nuestros cuerpo.
3. La imagen corporal se encuentra establecida socialmente. Desde que nacemos existen influencias sociales que determinan la autopercepción del cuerpo.
4. No es estática o fija sino un constructo dinámico, que varía en menor o mayor grado durante la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, estatus de la persona, etc.
5. Influye en el procesamiento de información a nivel cerebral y la forma de percibir el mundo que a su vez influye en la forma que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.
6. La imagen corporal consciente, preconscious y la inconsciente influyen en el comportamiento que mantenga una persona. (Baile, 2003).

Cabe destacar que la imagen corporal tiene varios factores que se interrelacionan y que además influyen de manera directa en la forma de percibir y comportarse de una persona ya sea de forma consciente o inconsciente en algunos casos.

Tipos de Imagen Corporal

Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Imagen perceptual. Hace referencia a la forma en que percibimos nuestro cuerpo y puede parecerse al concepto de esquema corporal mental ya que incluiría información sobre forma y tamaño de nuestro cuerpo y sus partes.
- Imagen cognitiva. Incluye pensamientos, además de creencias sobre nuestro cuerpo y auto mensajes.
- Imagen emocional. Incluye sentimientos haciendo referencia al grado de satisfacción con nuestra figura y en relación directa con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Por otra parte la imagen corporal vendría a ser una experiencia subjetiva y estos autores manifiestan que no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad percibida en la que interactúan las diversas esferas en las que se encuentra inmerso el individuo (Baile, 2003).

Niveles de preocupación de imagen corporal

Si existe un trastorno de la imagen corporal o alteración, dado que es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado (Baile, 2003).

Así pues históricamente se denominaba Dismorfofobia como parte de una entidad nosológica, en la actualidad se considera como Trastorno Dismórfico Corporal. Hace referencia a la existencia de una alteración grave de la imagen corporal, para el cual existen cuatro criterios diagnósticos (APA, 2013):

- a) Preocupación leve: caracterizada por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo no es excesiva, es decir no afecta su vida diaria.
- b) Preocupación moderada: caracterizada por presentar dificultades en la forma en que percibe su cuerpo sin que llegue a afectar seriamente la vida de la persona, aunque puede presentar dificultades en relacionarse socialmente sin llegar al deterioro.
- c) Preocupación grave: caracterizado principalmente porque provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, existe además cuidado en la alimentación.
- d) Preocupación patológica: caracterizado principalmente por el aislamiento total de un individuo, uso de drogas para cambiar su apariencia, disminución total de la libido sexual y cuidados excesivos en la alimentación.

No existe otra enfermedad o trastorno reconocido sobre alteraciones de la imagen corporal aparte de este trastorno. Y es fundamental incluir esta patología como criterio diagnóstico de trastornos ya clasificados

Imagen corporal y actividad física

En la actualidad debido al desarrollo de medios tecnológicos de información en conjunto con la comunicación y los medios de transporte, han generado una decadencia en el nivel de actividad física en la vida cotidiana de una persona. Esto ha traído un aumento del sedentarismo, la obesidad y trastornos relacionados con la salud y la alimentación. (Vaquero, Alacid, Muyor & López, 2013).

La relación que existe entre ambos términos ha permitido constatar la existencia de dos tendencias o enfoques opuestos. Por un lado, hay una serie de estudios que muestran que la participación en ejercicio físico se relaciona con una imagen corporal positiva. Se ha encontrado que las personas más activas tienen una actitud más positiva hacia su propio cuerpo que los sujetos sedentarios, (Vaquero et al., 2013).

En el segundo grupo se encuentran inmersos aquellos estudios que señalan un efecto del ejercicio potencialmente negativo sobre la imagen corporal en base a la relación que existe entre la influencia de la práctica y el rendimiento deportivo, así como también la percepción corporal del sujeto, puede llegar a convertirse en un problema patológico si va reduciendo su interacción social, familiar y laboral, (Vaquero et al., 2013).

Entrenamiento Físico

La actividad física es necesaria para todas las personas, por lo que diversos estudios demuestran que los beneficios son varios a nivel físico, emocional y psicológico, entrenar juega un papel importante para lograrlo, puesto que desarrolla estrategias, habilidades para generar aptitudes de resistencia física, y gozar de un buen estado físico.

Según American Collegue of Sport Medicine (ACSM) citado por Agualsaca & Murillo (2016) mencionan : “Sólo se necesitan 150 minutos (2 horas con 30 minutos) de entrenamiento o actividad física moderada a la semana, para observar resultados en tu apariencia”(p. 34).

Los deportistas de alto elite, incluyendo los fisicoculturistas, necesitan de un entrenamiento específico, con rutinas de ejercicio fuertes, misma que es exigida para las diferentes competencias, los entrenadores son los responsables de adecuar los diferentes recursos como alimentación, horas de ejercicio, horarios de descanso, entre otras.

Sin embargo la constante práctica de ejercicios, sin un control en intensidad y frecuencia, ya sea motivado por los entrenadores o los propios competidores, hace notar que el fin de mantener una buena salud queda en segundo plano, ahora el objetivo trasciende a definir la musculatura, adoptando comportamientos incontrolables, entre ellas, quedarse horas y horas en el gimnasio, y un estricto cambio en la alimentación, en donde el deseo a la práctica es evidente, además aspectos psicológicos y físicos empiezan a verse afectados.

Adicción al entrenamiento

Definición

La psicóloga Eva Montero (2014) citando por Agualsaca & Murillo (2016) menciona una definición de adicción al entrenamiento: “La dependencia del ejercicio, se define como un deseo de realizar actividad física en el tiempo libre, que ocasiona un comportamiento incontrolable de exceso de ejercicio, y que se manifiesta en síntomas fisiológicos y/o psicológicos” (p.38).

Para la Sociedad Psicoanalítica de México el deporte ha ido tomando gran relevancia e importancia, debido a los beneficios, la practica ha sido adoptada desde niños a adultos mayores, pero desearlo hacer de manera recurrente, sin ningún control puede traer graves resultados como la adicción al entrenamiento, en donde prácticamente las actividades sociales y familiares ya no tiene importancia, y la mayor parte del tiempo se opta por la práctica excesiva de ejercicio (Agualsaca & Murillo,2016).

Toda actividad que sea realizada de manera excesiva en intensidad y frecuencia, y que no sea satisfecha bajo ningún esfuerzo, medios y conductas se puede valorar como una adicción, el efecto es parte de una obligación interna, la dependencia hacia la acción va en aumento, convirtiéndose en una necesidad más que una elección, situación que se puede identificar en el fisicoculturismo (Agualsaca & Murillo ,2016).

Signos y síntomas

Los signos y síntomas son manifestaciones que dentro de una adicción se hacen presentes, esto ocasiona que el adicto al ejercicio, experimente graves consecuencias como: agotamiento, sufrimiento, insatisfacción consigo mismo.

Los síntomas del adicto al entrenamiento son:

- Las rutinas de ejercicio se vuelven estrictas y exageradas, comúnmente son diarias.
- La práctica de ejercicio es primordial, las otras actividades pasan a segundo plano.
- Cuando no se realiza ejercicio se altera el estado de ánimo (abstinencia).

- Se necesita realizar ejercicio cada vez más intensos (tolerancia)
- La práctica de ejercicio se puede volver en el sentido de vida. (vivo por y para ejercitarme)
- La persona sabe que realiza rutinas de ejercicio fuertes, pero es la única actividad que le hace sentir bien (Escobar, 2011).

Pese a que cada adicción es distinta, se puede decir que lo común, es que al inicio de consumir alguna sustancia adictiva el individuo se siente bien, de cierta manera piensa que se ha recuperado y que la sensación de bienestar es para siempre, sin embargo esta sensación es transitoria al pasar su efecto, se siente peor, esto sucede de igual manera con las actividades practicadas en exceso como el ejercicio, por lo tanto tiene que hacer la misma rutina de actividad física o aumentar la rutina para sentirse aparentemente bien (Laich, 2012).

Laich (2012) afirma. “En esencia, toda adicción se manifiesta mediante tres procesos característicos denominados tolerancia, abstinencia, y dependencia”. (p.8)

La **dependencia** física, consiste principalmente cuando el organismo cuerpo y cerebro se adapta o acostumbra a una dosis o actividad necesaria, esto se desarrolla en un proceso de adaptación, prácticamente se necesita de tal consumo o actividad para estar funcionar bien (Laich.2012).

La **tolerancia**, se habitúa cuando por la adicción los receptores del cerebro se alteran, necesitan de un nivel de consumo para que el efecto o respuesta deseada, que causa cualquier tipo de adicción sea el mismo, o incluso mayor, generalmente es progresivo, por el bienestar aparente que se suele tener (Laich, 2012).

La **abstinencia**, se produce cuando al no cumplir con tal consumo o actividad, el cuerpo y mente empieza reaccionar con síntomas físicos, debido a que el cerebro se adapta al nivel de consumo y dejarlo produce un desequilibrio e inestabilidad que ciertamente impide un funcionamiento normal del organismo (Laich, 2012).

Niveles de adicción al entrenamiento

De acuerdo a la Escala de Adicción al entrenamiento (2013) mencionan que existen tres niveles de adicción al entrenamiento: nivel de adicción alta, nivel de adicción media y nivel de adicción baja. Además existen dimensiones que nos ayudan a determinar el nivel de adicción al entrenamiento las cuales son:

- Placer y relajación: dimensión deseable y positiva al momento de realizar rutinas de ejercicio.
- Tolerancia, carencia de control, abstinencia y ansia, son tres dimensiones no deseables y negativas, puesto que su presencia altera el desarrollo físico y mental del ser humano.

Causas

De acuerdo a estudios realizados como el de Perusse (1989) demuestran que la mayoría de personas en un 71 %, practican ejercicio físico motivados por el contexto social en el cual se han desarrollado, mientras que el menor porcentaje 39% , se atribuye a aspectos biológicos (Gutiérrez & Ferreira , 2007).

Aspectos socioculturales: los medios de comunicación como revistas, programas televisivos, redes sociales, publicidad muestran que tener una figura con medidas perfectas, permite tener más oportunidades y ser aceptado dentro de la sociedad, este concepto equivoco se forma desde tempranas edades, y cuando llega el momento, entrenar es la mejor opción para lograrlo, poniendo en segundo plano obligaciones, y prácticamente minimizando toda una vida en el gimnasio (Molina, 2007).

Aspectos Biológicos: este aspecto también es relevante en la adquisición de la adicción al entrenamiento, las sensaciones de bienestar al realizar ejercicio son evidentes, las responsables son las endorfinas, hormonas que son segregadas cuando la frecuencia del corazón es sumamente alta, relacionada directamente con la práctica de ejercicios, su función como tal, es minimizar el dolor a causa del cansancio físico, paradójicamente con rutinas de

ejercicio, lo que puede llevarlo a la dependencia a la actividad física , por la sensación de placer que se desarrolla (Gutiérrez & Ferreira , 2007).

Aspectos Individuales: las causas individuales pueden variar de acuerdo al contexto y situaciones de cada persona, una de las más comunes es el bullying desarrollado desde la niñez o adolescencia relacionada directamente con las burlas hacia el aspecto físico, acompañada de frustraciones y experiencias negativas en la vida, así también el bajo autoestima. También vivir en un contexto familiar de deportistas, causa vulnerabilidad a las siguientes generaciones de seguir con la práctica de estos tipos de deportes. Salir de la rutina, estrés, evadir situaciones, o como fuente de escape, puede ser el punto de inicio para adoptar rutinas de ejercicio (Molina, 2017).

Consecuencias

Toda actividad realizada en exceso puede tener graves consecuencias, que se proyectan a nivel físico y psicológico. Laich (2012) indica: “Entrenar solo lo necesario, no todo lo posible, conduce al fracaso ya que un trabajo de calidad también requiere un descanso de calidad " (p.1). El exceso de entrenamiento no es la excepción, afectara negativamente la salud de quien lo practica, el cuerpo y mente empieza a reaccionar ante la demanda exagerada de ejercicio físico, por ende los riesgos pueden maximizarse.

A **nivel físico** padecer lesiones por un sobre entrenamiento es común, puesto a que el adicto quiere experimentar la sensación de bienestar sin importar que tenga algún tipo de malestar físico, o que por la misma circunstancia temporalmente tenga que descansar. Las lesiones más conocidas en los fisicoculturistas son de tipo muscular, debido a que el objetivo es ganar masa corporal y tonificar el cuerpo, mediante el levantamiento de pesas, así tenemos pinzamiento en el hombro, tendinitis, hernia discal y distensiones en la espalda (Chirinos, 2015).

En efecto trabajar el cuerpo conlleva un gran esfuerzo, pero no hacerlo con las adecuadas precauciones, puede costar más que verse bien.

A **nivel psicológico** el sobre entrenamiento es un síndrome debido a que los efectos psicológicos son evidentes, tales como “ansiedad, fatiga, depresión, apatía, disminución de la

autoestima, falta de concentración, disminución en el apetito, trastornos del sueño, cambios de humor” (Gutiérrez y Ferreira, 2007, p. 28). La conducta, emociones y pensamientos también se ven afectados, es claro notar que la adición al entrenamiento es más profunda de lo se cree.

Es así que, debido al tiempo empleado en las rutinas de ejercicio las relaciones intra e inter personales también pueden verse afectadas, tanto la familia como amigos pierden su prioridad, incluso el desempeño laboral y académico empiezan a descuidar.

Definición de términos básicos

Endorfinas: hormonas segregadas por el hipotálamo e hipófisis, que estimulan los centros de placer en el cerebro, producida en momentos intensos de la vida (Mejía, 2017).

Axiomático: hace referencia aquello que resulta evidente y verdadero, es decir, está probado que es así como se presenta y muestra y entonces resulta ser incuestionable e irrefutable (Oxford University Press, 2017)

Constructo: Construcción teórica para comprender un problema determinado. (Diccionario de la Lengua Española, 2017)

Nosología: parte de la medicina que tiene por objeto describir, diferenciar y clasificar las enfermedades. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

Sedentarismo: se entiende a aquel estilo de vida que se caracteriza por la permanencia en un lugar más o menos definido como espacio de hábitat. (Romero, 2009)

Fitness: es una práctica o una disciplina vinculada a la actividad física, apunta tanto a lo estético, como a la salud. (Pérez, 2017).

Elite: Minoría selecta o rectora (Diccionario de la Lengua Española, 2014).

Estereotipo: es una imagen, idea o modelo generalmente asociado a un grupo social, que es atribuido a sus conductas, cualidades y habilidades, así como a otras características que lo identifican (Graus, 2017)

Obsesión: es una perturbación anímica producida por una idea fija, que con tenaz persistencia asalta la mente (Pérez, 2012)

Dependencia: dentro de medicina y psicología hace referencia a una necesidad compulsiva de alguna sustancia para experimentar sus efectos o para aplacar el malestar que surge por su privación (Pérez, 2013)

METODOLOGIA

Tipo de investigación.

De campo: La investigación es de campo ya que se realiza en el grupo de fisicoculturistas CEDIGECH, de la ciudad de Riobamba, sin manipular ninguna de las variables.

Bibliográfica: para la investigación, se utilizara material bibliográfico, como libros, revistas, artículos científicos, páginas web, relacionado directamente con la preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento.

Diseño de la investigación

Transversal: a que se realizara en el periodo Abril- Junio 2017. Su finalidad es describir las variables y describir la relación que existe en un tiempo determinado. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

No experimental: ya que se basa fundamentalmente en la observación del fenómeno, como esta en el contexto natural, para ser analizado posteriormente y no ser manipuladas deliberadamente las variables, para una posterior investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Nivel de investigación

Descriptiva: porque a través de la investigación se dará una descripción exacta de la preocupación por la imagen corporal y adicción al ejercicio, obteniendo una información generalizada que contribuya al conocimiento.

Población y muestra

Población

La población para la investigación está constituida por 30 fisicoculturistas del grupo CEDIGECH, que se encuentran preparándose para las competencias en dos modalidades, fisicoculturismo y mens physique, con una rutina de ejercicios de dos a tres sesiones al día, que practican una hora y media a dos de entrenamiento.

Muestra

La muestra es no probabilística y ha sido seleccionada bajo criterios de inclusión y exclusión siendo 28 fisicoculturistas del grupo CEDIGECH.

Criterios de inclusión:

- 28 fisicoculturistas del grupo CEDIGECH que se encuentran en competencia.
- Participantes que firman el consentimiento informado.
- Fisicoculturistas activos
- Fisicoculturistas que estén preparándose a competir desde hace tres meses.

Criterios de exclusión:

- 2 Fisicoculturistas que no firman el consentimiento informado.
- Fisicoculturistas que no aceptan participar en el proyecto.
- Fisicoculturistas inactivos.
- Fisicoculturistas que no estén preparándose a competir desde hace tres meses.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Reactivos psicológicos: técnica a través de la cual se obtienen datos referentes a las características de la población de estudio. Se aplican instrumentos fundamentados en la exploración, análisis, evaluación y explicación de la conducta humana. (González, 2017).

Instrumentos

Cuestionario del Complejo de Adonis (Anexo 1): este instrumento fue creado y presentado por Pope, Phillips y Olivardia en el año 2000 pero por tratarse de un instrumento en otro idioma (inglés) se realizó una validación al español en el año 2014 por Latorre, Garrido & Garcia. “La confiabilidad al instrumento fue apropiada ($\alpha=0.880$) muestra adecuadas características psicométricas y es útil para la valoración del dimorfismo muscular o vigorexia en deportistas de musculación.” (p. 1246).

El cuestionario de Complejo de Adonis puede ser auto-administrado y de forma individual, consta de 13 ítems, que exploran el grado de insatisfacción que tiene el hombre con su aspecto, y hasta qué punto puede llegar para cambiarla. Las respuestas se dividen en tres opciones “a” cuyo valor es de 0 puntos, “b” cuyo valor es de 1 punto y “c” cuyo valor es de 3 puntos. Se obtiene una puntuación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos. Las puntuaciones obtenidas se clasifican en función del valor numérico de la suma de las respuestas que realizas, y se agrupan en cuatro categorías: preocupación leve, preocupación moderada, preocupación grave y preocupación patológica.

Escala de Adicción al Entrenamiento (Anexo 2): La escala fue diseñada y validada en Murcia – España 2013, valora la adicción al deporte de manera global, agrupándose en tres categorías, nivel de adicción baja, nivel de adicción media y nivel de adicción alta. También valora cuatro dimensiones de adicción: el positivo y deseable placer y relajación. Las negativas y no deseable son tolerancia, carencia de control y abstinencia y ansia. La escala consta de 11 ítems, su aplicación dura de 2 a 3 minutos al igual que su calificación. Se

puntuía en una escala del 1 (muy falso) al 7 (muy cierto) al igual que sus ítems inversos que son el 1, 3 y 10 en donde 1 ahora es (muy cierto) al 7 (muy falso), de acuerdo a las afirmaciones que se relacionen con el entrenamiento de los usuarios.

En cuanto a la validez y confiabilidad de esta escala se puede citar a Ruiz, Zarauz & Arbinaga (2013), argumenta “El alfa de Cronbach para cada una de las sub-escalas de: Tolerancia ($\alpha=.78$), Placer-relajación ($\alpha=.77$), Carencia de Control ($\alpha=.77$) y Abstinencia-Ansia ($\alpha=.71$), el modelo presenta valores correctos que permite determinar un aceptable ajuste.” (p. 309).

Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados fueron analizados mediante la estadística básica utilizando el programa Microsoft Excel, representados a través de tablas para posteriormente elaborar conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

A continuación se exponen los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de complejo de Adonis y la escala de Adicción al Entrenamiento.

Tabla 1

Cuestionario de Complejo de Adonis

NIVEL	EDAD	CATEGORIA	NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Preocupación leve	16-21	Novato	Secundaria-Universitario	8	29%
Preocupación moderada	22-24	Novato Jr.	Universitario	11	39%
Preocupación grave	25-31	Senior	Secundaria-Universitario	7	25%
Preocupación patológica	41	Master	Universitario	2	7%
Total				28	100 %

Fuente: Cuestionario del Complejo de Adonis (CCA), aplicado a los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.

De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que 11 fisicoculturistas correspondientes al 39% tienen preocupación moderada por la imagen corporal caracterizado por dificultades en relacionarse socialmente sin llegar al deterioro social, siendo este el porcentaje mayor, 8 fisicoculturistas correspondiente al 29% tienen una preocupación por la imagen corporal leve en donde se pudo observar un comportamiento menos riguroso frente al ejercicio, 7 fisicoculturistas correspondiente al 25 % mantienen una preocupación por la imagen corporal grave donde observamos hábitos muy austeros en la alimentación y 2 fisicoculturistas correspondiente al 7% restante tienen un problema patológico de imagen caracterizado por el aislamiento total de la persona siendo este el porcentaje menor.

Comparando las edades de los fisiculturistas es evidente que con el paso de los años, la preocupación por la imagen corporal va aumentando, relacionado a que la figura “perfecta” para los hombres es básicamente ser más fuerte y más aún para los fisiculturistas, que independientemente del nivel educativo que tengan, que como observamos se encuentra en secundaria y universitaria, esto no les hace más o menos vulnerables a presentar preocupación por la imagen corporal, sin embargo se evidencia que influye la categoría en la que se encuentren, los Novatos y Novatos Jr., presentan una preocupación por la imagen corporal entre leve y moderada, asociado a que son sus primeras competencias y que aún no sienten la presión de la misma. En cambio entre la categoría Senior y Master, ya llevan varias competencias y la preocupación por la imagen corporal se encuentra entre grave y patológica debido a que sienten que deben mantenerse con su figura “ideal” y prácticamente su cuerpo debe transformarse en una “maquina”.

Tabla 2

Escala de Adicción al Entrenamiento (EAE).

NIVEL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Adicción baja	5	18%
Adicción media	18	64%
Adicción alta	5	18%
Total	28	100%

Fuente: Escala de Adicción al entrenamiento (EAE), aplicado a los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.

Los resultados obtenidos de manera general, muestran que 18 fisicoculturistas activos correspondientes al 64% tiene un nivel de adicción media al entrenamiento, caracterizada por emplear mayor tiempo a sus rutinas de entrenamiento, tener una dieta estricta, y cuidados pertinentes, 5 fisicoculturistas correspondientes al 18% presenta un nivel de adicción alta, relacionado a que los efectos de ansia se experimenta más en fisicoculturistas que se encuentran en retirada a diferencia del grupo de fisicoculturistas de estudio que están activos. Al igual que 5 fisicoculturistas correspondientes al 18% restante presenta un nivel de adicción baja, se debe a que son fisicoculturistas que recién están preparándose para las competencias por lo que experimentan placer al momento de entrenar.

Tabla 3

Dimensiones de la Escala de adicción al Entrenamiento

NIVEL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Placer y relajación	5	18%
Tolerancia	15	54%
Carencia de control	3	10%
Abstinencia y ansia	5	18%
Total	100	100%

Fuente: Escala de Adicción al entrenamiento (EAE), aplicado a los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba.

De las dimensiones de la Escala de adicción al entrenamiento se muestra que, 15 fisicoculturistas activos correspondientes a 54% presentan una elevada puntuación en la dimensión de tolerancia al entrenamiento físico, los fisicoculturistas debido a las competencias sienten la necesidad de entrenar con mayor frecuencia, así pueden percibir que están dando su mayor esfuerzo, y que entre más se preparan llevando al límite su cuerpo y mente, aumenta la posibilidad de ganar. Mientras 5 fisicoculturistas correspondientes al 18% obtienen sensaciones de placer y relajación, ya que realizar ejercicio los tranquiliza, y los impulsa a seguir preparándose, al igual que otros 5 fisicoculturistas correspondientes al 18% presentan abstinencia y ansia relacionado a la adicción al entrenamiento, estos deportistas tienen dificultad para dejar de entrenar, puesto que al no hacerlo sienten molestias tanto físicas como psicológica entre ellas alteraciones en el estado de ánimo y sueño, frustración, mal humor, irritabilidad, sentimientos de culpa, frustración, todo esto se relaciona a que son fisicoculturistas que se han retirado por algunos meses del entrenamiento debido a lesiones, tiempo en que han experimentado dichas sensaciones, pero actualmente continúan con la vida fitness, y 3 fisicoculturistas correspondiente al 10% restante, presentan carencia de control, los mismos que tienen ganas de entrenar y lo hacen inmediatamente, en ocasiones no pueden dejar de hacerlo, y paran de entrenar cuanto algo del medio exterior se los impide, por lo general son fisicoculturistas que se encargan de sus rutinas y dietas, es decir no tienen ningún instructor que los ayude.

Un aspecto importante que se noto es que el tiempo empleado a las rutinas de ejercicio no solo dependerá de las motivaciones personales, sino también de la contextura de la persona. Es así que los de contextura delgada tendrán que ganar peso, para eso se emplea

el mayor consumo de carbohidratos y el entrenamiento será de una hora y media a una hora y cuarenta y cinco minutos en cambio sí son de contextura gruesa , es decir personas que ganan peso con facilidad, su dieta será más estricta tendrán que disminuir el consumo de carbohidratos o remplazarlos por otras proteínas, en cuanto al entrenamiento será de dos sesiones diarias cada una de una hora y media a cuarenta y cinco minutos. En cualquiera de los dos casos es evidente que entrenan más tiempo, para lograr su objetivo que es ganar y que existe un control estricto en su alimentación.

Tabla 4

Asociación de la preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento

ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO	Nivel de Adicción Baja	Nivel de Adicción media y alta
PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL		
Preocupación leve	1	7
Preocupación moderada	2	9
Preocupación grave	1	6
Preocupación patológica	1	1
TOTAL	5	23

Fuente: Cuestionario del Complejo de Adonis (CCA), Escala de Adicción al entrenamiento (EAE).

De los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Adonis asociado con la Escala de Adicción al Entrenamiento se puede evidenciar que 11 fisicoculturistas presentan preocupación moderada por la imagen corporal (9 nivel de adicción media-alta y 2 nivel de adicción baja), 8 fisicoculturistas presentan preocupación leve (7 nivel de adicción media-alta y 1 nivel de adicción baja), 7 fisicoculturistas presentan preocupación grave (6 nivel de adicción media-alta y 1 nivel de adicción baja) y 2 fisicoculturistas presentan una preocupación patológica (1 nivel de adicción media-alta y 1 nivel de adicción baja).

De manera general se puede decir que 23 fisicoculturistas presenta una adicción media-alta, al entrenamiento, mientras que los cinco restantes presentan una adicción al entrenamiento leve.

Discusión

Al contemplar los datos que se recolectaron en la investigación realizada en razón de las variables: *preocupación por la imagen corporal* y *adicción al entrenamiento*, uno de los objetivos inherentes era identificar la preocupación por la imagen corporal en fisicoculturistas y su asociación con la adicción al entrenamiento.

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio todos presentaron preocupación por la imagen corporal, se puso en evidencia que existió un eminente grado de preocupación de la imagen corporal en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba, ya que de una muestra de 28 usuarios, el 39% presentó una preocupación moderada, el 29% tuvo preocupación leve, el 25% una preocupación grave y el 7% una preocupación patológica, lo cual podría desempeñar un rol significativo e importante en la adicción al entrenamiento que puedan adquirir por la firme creencia de una imagen corporal deseada.

Por medio del análisis del estudio de Gonzales Dávila (2015) titulado “Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja, Octubre a Noviembre del 2015” , con nuestra investigación se puede evidenciar que existe una clara predominancia en el grado de preocupación leve en ambos estudios con porcentajes de 73,9% en el estudio de Dávila y un 29% en nuestra investigación caracterizado por un defecto imaginado del aspecto físico sin que afecte la vida cotidiana del individuo, seguido de un 24,5% en el estudio de Dávila y 39% de nuestro estudio referente a preocupación moderada caracterizado por presentar dificultades en la forma en que percibe su cuerpo el individuo dificultando su relación social sin llegar al deterioro social , un 1,6% en el estudio de Dávila y un 25% referente a preocupación grave cuya característica principal es el malestar clínicamente significativo o deterioro social en conjunto con un cuidado más estricto en la alimentación y un 7% de preocupación patológica en nuestro estudio en donde el individuo genera un aislamiento total, existe el uso de drogas para mejorar su apariencia, dificultades en el área sexual y cuidados excesivos en su alimentación, denotando una clara diferencia del estudio de Dávila en donde hay una nula existencia de este indicador.

En cuanto, a la adicción al entrenamiento se comparó nuestra investigación con el estudio de Salazar, Castro, Zambrano y Buitrago (2012) titulado; Niveles de Adicción al

ejercicio en personas fisicoculturistas del gimnasio de Comfatolima de la ciudad de Ibagué en Colombia, se identificó que el nivel de adicción media es que prevalece en ambos estudios, con un 73,3% en los fisicoculturistas de Ibagué y un 64 % en los fisicoculturistas de Riobamba, en este nivel se presentan características similares, como por ejemplo que más del 50 % de fisicoculturistas entrenan de 5 a 6 días a la semana , lo que se relaciona con la dimensión de tolerancia alta encontrada en nuestra investigación , debido a que manifiestan la necesidad de entrenar a diario , para mantener la masa muscular y tonificar el cuerpo, Laich (2012) afirma :” Entrenar solo lo necesario, no todo lo posible” (p.1) . Sin embargo estos son aspectos necesarios para poder ser partícipes de las competencias fitness.

También se identificó un porcentaje significativo en el nivel de adicción alta, tanto en los fisicoculturistas de Ibagué y Riobamba, con un 26,7 % y 18 % respectivamente, los mismos que presentan características propias en la dimensión de ansia, paradójicamente cuando el individuo en cuestión no realiza ejercicio físico, en vez de sentirse recuperado, experimenta una sensación de agotamiento y debilidad (Laich, 2012), se explica la variación de los porcentajes, debido a que en nuestro estudio la dimensión está representada por fisicoculturistas que sufrieron lesiones lo que les impidió en algún momento seguir con sus rutinas de entrenamiento pero que actualmente se encuentran activos por las competencias, mientras que en Ibagué habían mayor cantidad de fisicoculturistas que se encontraban en retirada, por otra parte la dimensión de placer y relajación va a la par tanto en los fisicoculturistas con adicción media como en los de adicción alta, vinculado a que la práctica recurrente de actividad física se convierte en una adicción habitual debido a las sensaciones agradables internas que produce la actividad física. Para Laich (2012) menciona: “El adicto al ejercicio usa y abusa del ejercicio físico como si de una sustancia química se tratase” (p.9).

Una dimensión importante de mencionar es la de carencia de control que en ambas investigaciones representan un porcentaje bajo, en nuestro estudio se debe a que cuentan con entrenadores que si bien les exigen rutinas fuertes de entrenamiento, también llevan un control del mismo dependiendo de las competencias en las cuales participaran.

En la población estudiada se encontró que el 18% de fisicoculturistas presentaron niveles de adicción baja mientras que en el estudio de Ibagué no hubo ningún porcentaje, evidenciándose que si bien estos experimentan sensaciones de placer y relajación, aún no ha presentado sensaciones de abstinencia y carencia de control , en nuestro estudio se lo asocio

a que son fisicoculturistas que están iniciando en el mundo de las competencias y la vida fitness.

En el presente estudio se encontró una clara relación entre la preocupación de la imagen corporal y la adicción al entrenamiento, donde el 39% correspondiente a 11 fisicoculturistas obtuvieron preocupación moderada de la imagen corporal y 9 de los 11 presentaron adicción media-moderada al entrenamiento, relacionando así que los fisicoculturistas que se preparan para competir frecuentemente tienen que demostrar cual es el mejor, esto provoca una preocupación constante por mantener un cuerpo fuerte caracterizado por el exceso de masa muscular, para lograrlo se necesita de un entrenamiento constante con rutinas fuertes e intensas, lo que dificulta el desarrollo en su ámbito social, familiar e incluso sexual en algunos casos, con tal de mantener su apariencia.

Además en nuestro estudio se encontró que un 29% de la muestra correspondiente a 8 fisicoculturistas presentan preocupación leve de la imagen corporal, donde 7 de los 8 mantienen una adicción media-alta al entrenamiento aquí la característica principal es la preocupación diaria por su aspecto físico que se presenta que no es de más de 30 minutos por tanto no afecta su desenvolvimiento cotidiano, mientras que en el estudio de Dávila existió un 25.7% de adicción al entrenamiento o vigorexia de los usuarios de gimnasios en el cual existía alteraciones en algunas esferas de la persona, debido ello en el presente estudio es media - alta la presencia de adicción al entrenamiento.

Asimismo se evidencio que un 18% de la muestra perteneciente a 7 fisicoculturistas donde 6 de los 7 presentan preocupación grave de su imagen corporal. En las definiciones de imagen (belleza) corporal planteadas por los fisicoculturistas se pudo encontrar que parten de detalles definidos (cuerpo con simetría corporal, talla específica, musculación definida, etc.) denotando que su representación de una imagen adecuada va asociada a un cuerpo musculado y para lograrlo requieren de cambios en su alimentación, rutinas de ejercicio más fuertes y principalmente horas adecuadas de sueño que va de 8 a 10 horas, es decir una vida más disciplinada y exigida en el entrenamiento.

Mientras que un 14 % de la muestra correspondiente a 2 fisicoculturistas presentaron preocupación patológica donde 1 de los 2 mantuvieron una adicción media alta al entrenamiento, mientras que en el estudio de Dávila no se pudo evidenciar debido a que se

trabajó directamente con usuarios de gimnasio donde la exigencia es menor que en el fisicoculturismo.

En relación a las dos variables preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento, en la investigación realizada en los fisicoculturistas de Ibagué se identificó que una de las motivaciones principales por el cual realizan rutinas fuertes de entrenamiento, es el deseo de tener un cuerpo agradable y verse bien, pero no para sí mismo sino para una sociedad en donde la apariencia física tiene mayor peso que cualquier otra habilidad o capacidad, situación que también ocurre con los fisicoculturistas de Riobamba, debido a que muestran preocupación por mantener una imagen corporal fuerte y agradable, tratan de cumplir con los requisitos para las competencias, sin tomar en cuenta muchas de las veces los riesgos tanto físicos como mentales, expuestos a las exigencias de una vida fitness, en ambos casos el tiempo dedicado a realizar actividad física es exagerada, tienen un control estricto en su alimentación, lo que representa para muchos un sacrificio, también consumen suplementos y esteroides que les permita aumentar la masa muscular deseada, al punto de causar problemas económicos debido a los costos exagerados de los mismos, acarreando así una serie de dificultades a nivel familiar, social, laboral e incluso personal.

Se encontró que a mayor preocupación de la imagen corporal es más frecuente tener tendencia a la adicción al entrenamiento dando como resultados de los fisicoculturistas que tienen preocupación moderada el 39% tienen tendencia a la adicción al entrenamiento corroborando las diferentes bibliografías a la imagen corporal teóricamente como una característica principal de la adicción al entrenamiento pero que no ha sido estudiada directamente en estudios estadísticos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

A partir de los datos obtenidos se concluye lo siguiente.

- ❖ Posterior a la investigación realizada, en 28 fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba, se determinó mediante el Cuestionario de Complejo de Adonis , que 39% de fisicoculturistas presentan preocupación por la imagen corporal moderada, un 29% corresponde a una preocupación por la imagen corporal leve, un 25% corresponde a una preocupación por la imagen corporal grave y concluyendo un 7% corresponde a un problema patológico de imagen corporal, por lo que es evidente que todos los fisicoculturistas se obsesionan con mantener una imagen corporal fuerte y musculosa, para poder competir.

- ❖ Se identificó el nivel de adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas mediante la utilización de la escala de adicción al entrenamiento, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; el 64% de fisicoculturista presentan un nivel de adicción media, seguido con un porcentaje similar del 18% tanto en el nivel de adicción baja como el nivel de adicción alta correspondientemente. Un factor importante es que los fisicoculturistas se encontraban en competencias lo cual implica una preparación constante, Laich comenta que la práctica excesiva de ejercicio genera adicción al entrenamiento, porque básicamente se abusa del ejercicio como si de cualquier droga se tratase.

- ❖ En cuanto a la asociación entre preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento existe una correlación significativa, debido a que los resultados de nuestra investigación demuestran que un fisicoculturista siempre mantiene una preocupación por la imagen corporal; sin importar el nivel de preocupación que este mantenga le llevara a una adicción al entrenamiento en niveles medios y altos.

Recomendaciones:

- ❖ Se cree necesario una investigación más profunda con los fisicoculturistas del grupo CEDIGECH, debido a que el presente proyecto investigativo está enfocado en describir las principales características que existe dentro de la preocupación por la imagen corporal y la adicción al entrenamiento, así como también la asociación entre ambas, tomando en cuenta que pueden existir otros factores que influyan en la aparición de un trastorno, tales como la personalidad, malas relaciones interpersonales, baja tolerancia, etc. Con la finalidad de comprender y ampliar la perspectiva que se mantiene respecto a estos términos que en la actualidad van tomando más fuerza dentro de una sociedad y principalmente en el ámbito deportivo.

- ❖ Es importante que los instructores o personal trainer orienten a los fisicoculturistas acerca de los hábitos adaptativos, motivaciones y pensamientos por las que practican este deporte, proporcionando información acerca de factores socioculturales que pueden influir en la aparición de una adicción y de las consecuencias que trae la práctica de ejercicio de forma inadecuada.

- ❖ Se considera de gran importancia y necesario que en gimnasios se aborden temas como la presente investigación, así como también folletos informativos o exposiciones que proporcionen información sobre los factores sociales, estereotipos o arquetipos que influyen en el desarrollo de una adicción al entrenamiento.

BIBLIOGRAFIA

Aguirre, H., Cardona, M., & Aguirre, G. (Marzo de 2014). DISMORFÍA MUSCULAR O VIGOREXIA: UNA REVISIÓN TEÓRICA. *Universidad de Manzanales*.

Andrade, J., García, S., Remicio, C., & Villamil, S. (2012). NIVELES DE ADICCIÓN AL EJERCICIO CORPORAL EN PERSONAS FISICOCULTURISTAS. *Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=qO5BCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA209&dq=adiccion%20al%20ejercicio%20en%20fisicoculturismo&ots=M6AgXY05ed&sig=RP2QrId1YGxng8FYn2N0zIK0Ok0#v=onepage&q=adiccion%20al%20ejercicio%20en%20fisicoculturismo&f=false>

Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2007). *Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas competidores evaluada mediante la escala de adicción*. Psicología. Bogotá-Colombia: PUJ

Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2008). *IMAGEN CORPORAL EN FISICOCULTURISTAS*. Psicología. Huelva-España: UHE.

Baile, J. (2003). ¿Que es la imagen Corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián*, 17.

Baile, J. (2008). Relación entre la autoestima, imagen corporal y tendencia a sufrir trastorno de conducta alimentaria en un grupo de adolescentes mexicanos. *Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 397-404.

Baile, J. (2008). Relación entre la autoestima, imagen corporal y tendencia a sufrir trastorno de conducta alimentaria en un grupo de adolescentes mexicanos. *Psicología general y aplicada*, 397-404.

Baile, J., Monroy, K., & Garay, F. (Enero - Junio de 2005). *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/292/29210111/>

- Baile, J., Monroy, K., & Garay, F. (2005). ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN UN GRUPO DE USUARIOS DE GIMNASIOS. *Redalyc*, 161-169.
- Compte, E. (Septiembre de 2009). Vigorexia. Aproximaciones teóricas clínicas. Belgrano, Argentina.
- Gómez, Á. P., & Tumaili, J. R. (2016). *Metacognición y Habilidades Sociales en los Pacientes con Esquizofrenia del Instituto Psiquiatrico "Sagrado Corazón" de Quito*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- González, J. (2016). Actividad Física e Imagen Corporal: conceptos y enfoques desde la equidad-inequidad en Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario.
- Latorre, P., Garrido, A., & García, F. (2014). *Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dismorfismo muscular o vigorexia*. Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal. España: UJE.
- Marti, G. (25 de Octubre de 2008). VIGOREXIA; INSTRUMENTOS PARA SU DETECCIÓN. *Asociación Española de ciencias del deporte*, pág. 6.
- Muñoz, E. (2011). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Barcelona: Editorial UOC.
- Raich, R. (2004). *Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal*. Psicología de la salud y Psicología social. Barcelona-España: Bellaterra.
- Rodríguez, P., & Rodríguez, L. (1999). Principios Técnicos para Realizar la Anamnesis en el Paciente Adulto. *Revista Cubana Medicina General*, 409.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (Agosto de 2007). Percepción de la imagen corporal. 171-183. Osasuna, España.

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & López, P. (2003). Imagen Corporal; revisión bibliográfica. *Scielo*.

Molina (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación Salud y drogas; revisión bibliográfica. *Redalyc*, vol. 7, p. 289-308.

Gutiérrez, C., Ferreira, R. (2007). Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE COMPLEJO DE ADONIS

CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONNIS.

1. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)?
 - a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 30 minutos.
2. ¿Con que frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
3. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿con qué frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? O también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?
 - a) Nunca o raramente
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?
 - a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 60 minutos.
5. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, jogging, máquina de caminar? (Nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).
 - a) Menos de 60 minutos.
 - b) De 60 a 120 minutos.
 - c) Más de 120 minutos.
6. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio...)?
 - a) Una cantidad insignificante.
 - b) Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos,
 - c) Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.
8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan a tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
9. ¿Con que frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
10. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
11. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
12. ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?
 - a) Nunca.
 - b) Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
 - c) He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.
13. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.?
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente

PUNTUACIÓN DEL COMPLEJO DE ADONNIS

Consta de trece ítems que exploran el grado de insatisfacción que tiene la persona con su aspecto, y hasta qué punto puede llegar a cambiarla.

Las respuestas se dividen en tres opciones:

- a) Cuyo valor es de 0 puntos.
- b) Cuyo valor es de 1 punto.
- c) Cuyo valor es 3 puntos.

Se obtiene una puntuación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos.

Puntuaciones (Pope, Phillips y Olivardia, 2000; Baile, 2005):

- Entre 0-9 puntos: preocupación con tu imagen corporal.
- Entre 10-19 puntos: afección media-moderada.
- Entre 20-29 puntos: complejo de Adonis.
- Entre 30-39 puntos: serio problema con tu imagen corporal.

ANEXO 2

ESCALA DE ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO (EAE)

Escala de Adicción al Entrenamiento (EAE)

Marque con una X según usted considere dentro de los casilleros designados.

Preguntas	Respuestas
*1. He dejado de entrenar, sin problemas, cada vez que he querido.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
2. No puedo dejar de entrenar por más que lo intente.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
*3. Puedo resistir las ganas de entrenar todo el tiempo que quiera.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
4. Necesito entrenar cada vez con más frecuencia.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
5. Entrenar me relaja y/o me tranquiliza.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
6. He notado que necesito entrenar más tiempo que antes.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
7. Si me vienen las ganas de entrenar tengo que hacerlo inmediatamente.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
8. Una vez he empezado, no puedo parar de entrenar hasta que algo exterior me lo impide.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
9. Cuando estoy un tiempo sin entrenar siento inquietud o nerviosismo.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
*10. Si algo me impide entrenar no siento ninguna molestia y noto tranquilidad.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7
11. Siento placer al entrenar.	Muy falso <input type="checkbox"/> Muy cierto 1 2 3 4 5 6 7

GRACIAS POR SU COLABORACION...

PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE ADICCIÓN AL ENTRENAMIENTO (EAE)

Consta de once ítems que valoran tanto la adicción al deporte de forma global, como sus cuatro dimensiones:

- Positivas y deseable placer y relajación
- Negativas y no deseables tolerancia, carencia de control y abstinencia y ansia.

La escala global se agrupa en tres categorías:

Niveles de adicción al entrenamiento	PUNTAJE
Adicción baja	De 11 a 33 puntos
Adicción media	De 34 a 55 puntos
Adicción alta	De 56 a 77 puntos

El valor de las dimensiones de la EAE se califica de acuerdo a las preguntas establecidas.

DIMENSION	PREGUNTAS
Placer y relajación	5-11
Tolerancia	4-6
Carencia de control	2-7-8
Abstinencia y ansia	1-3-9-10

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Somos estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, como parte de la formación académica para la obtención del título de tercer nivel de Psicólogos Clínicos se llevara a cabo una investigación, la misma que trata sobre “Preocupación por la Imagen Corporal y Adicción al Entrenamiento en los fisicoculturistas”.

El objetivo del estudio es analizar la preocupación por la imagen corporal y la adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba, esta investigación es requisito para obtener nuestro título de Psicólogos Clínicos, usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, a cual consiste en responder a dos cuestionarios, cada uno con las indicaciones pertinentes que le tomara un tiempo de 15 a 20 minutos.

La información obtenida a través de este estudio, será mantenida bajo estricta confidencialidad, y su nombre no será utilizado, el estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio, no recibirá compensación por participar.

Investigadores Principales:

ARMAS SILVA IRMA NATHALY Y PADILLA CURISACA ERICK ROMARIO.

He leído e procedimiento descrito arriba, los investigadores me han explicado el estudio y han contestado a mis preguntas, voluntariamente doy mi consentimiento, para participar en el estudio de Irma Armas y Romario Padilla sobre “Preocupación por la imagen corporal y adicción al entrenamiento en los fisicoculturistas de la ciudad de Riobamba”

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....
FECHA