

VIGOREXIA EN LOS GIMNASIOS DE TERUEL

Carmen Hinojosa Lilao

TRABAJO FIN DE GRADO 2019-20

Tutor: Antonio Hernández Torres

RESUMEN

INTRODUCCION: La vigorexia es un trastorno dismórfico corporal, desarrollado principalmente a partir de la adolescencia en hombres. Está basado en una obsesión por la imagen corporal, caracterizada por un aumento excesivo de la masa muscular gracias a la práctica estricta de ejercicio físico muscular y dieta. Lo cual hace que sea una patología infravalorada e infra-diagnosticada.

OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar la prevalencia de vigorexia presente en los gimnasios de Teruel.

METODOLOGÍA: Estudio transversal descriptivo-analítico, realizado una muestra de 65 personas que cumplían los criterios de inclusión establecidos. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: La prevalencia de la vigorexia en los gimnasios de Teruel fue del 1,5%. Siendo este porcentaje íntegro de la población femenina. Encontrándose diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,00$) entre el consumo de drogas ilegales y el grado de alteración de la imagen corporal.

CONCLUSIONES: La insatisfacción corporal presente puede llegar a causar el desarrollo de una conducta patológica como la vigorexia. Por ello se requiere una adecuada educación y promoción de hábitos saludables físicos y mentales, sobre todo antes de la adolescencia. Aun así, se requieren de más estudios multidisciplinarios, teniendo en cuenta ambos sexos.

PALABRAS CLAVE

Vigorexia, Trastorno dismórfico corporal, Prevalencia, Gimnasio, Adolescente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bigorexia is a Body Dysmorphic Disorder, mostly developed in male teenagers and men, that focused on an obsession with the body image. The common signs of this disease is an excessive increase in the muscle mass due to an extreme practice of muscular exercise and a strict diet, which makes it an underestimated and under-diagnosed pathology.

MAIN OBJECTIVE: To determinate the prevalence of bigorexia in Teruel's gyms.

METHODOLOGY: Descriptive-analytical cross-sectional study carried out on a sample of 65 people who fulfilled the established inclusion criteria. The results were analyzed with SPSS statistical program.

RESULTS: The prevalence of bigorexia in Teruel's gyms was 1,5%. This integral percentage being females. Significant differences were found (linear by linear association, $p=0,00$) between the consumption of illegal drugs and the degree of alteration of body image.

CONCLUSIONS: The body dissatisfaction may cause a pathological behavior such as bigorexia. In that sense all this study points out that an adequate education and promotion of healthy physical and mental habits are required, especially before adolescence. Still more multidisciplinary studies staking into account both genders are needed.

KEY WORDS

Bigorexia, Body dysmorphic Disorders, Prevalence, Gym, Adolescent.

Trabajo Fin de Carrera

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la práctica de ejercicio físico moderado está recomendado por todos los profesionales de la salud, ya que se han demostrado los beneficios que reporta tanto en prevención de enfermedades como en la mejora de la calidad de vida entre otros^{1, 2, 3, 4, 5, 6}.

En nuestra sociedad la práctica de ejercicio físico está en auge desde hace unos cuantos años. Pero más que por los beneficios que aporta a la salud, tiene una gran importancia al formar parte inherente para conseguir el estereotipo social del “cuerpo perfecto” y por consiguiente ser una persona feliz y plena^{1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19}.

Toda esta presión social divulgada diariamente, principalmente en medios de comunicación, pero también por las personas del entorno (ej: familiares, amigos...) puede causar, junto con otros factores, que la práctica de ejercicio físico se convierta en una conducta patológica, dando lugar a lo que se conoce como vigorexia^{2, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20}.

La vigorexia es un trastorno dismórfico corporal definido y descrito por el médico Harrison G. Pope en 1993^{1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 17, 19, 22, 27}. Se denomina también “anorexia inversa” o dismorfia muscular, ya que se basa en una obsesión por la imagen corporal, caracterizada por un aumento excesivo de la masa muscular gracias a la práctica estricta de ejercicio físico, principalmente mediante el levantamiento de pesas en el gimnasio, y dieta. Aunque los propios sujetos no perciben este aumento de masa muscular, ya que tienen una percepción alterada de su imagen, y siguen viéndose débiles y delgados con un escaso atractivo físico^{1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30}. Por ello, muchos estudios dan a conocer que hay una alta prevalencia de consumo de hormonas esteroideas en este colectivo^{1, 5, 7, 14, 15, 18, 19, 23, 25, 26, 28, 29, 31}, por el afán de querer conseguir una mayor masa muscular y un porcentaje mínimo de grasa, sin tener en cuenta todas las consecuencias perjudiciales que estas tienen en la salud (ej: fallos cardiacos, infertilidad, osteoporosis...)^{1, 3, 5, 11, 13, 17, 18, 21, 23, 27, 32, 33}.

La vigorexia afecta más a hombres, ya que el estereotipo social impuesto para ellos es de seres musculosos y grandes^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 15, 17, 18}.

^{19, 21, 25, 33}. En cambio, hoy en día las mujeres también pueden verse afectadas por esta patología, ya que el estereotipo de mujer deseada es delgada, pero ahora a la vez musculada^{5, 13, 14, 17, 19, 20, 33}.

El grupo de edades más afectadas por la patología se establece entre los 18 y los 35 años^{1, 5, 8, 16, 21, 22, 27, 29}, aunque en este rango difiere según ciertos estudios. No obstante se ha visto que la conducta patológica empieza a desarrollarse mucho antes, en la adolescencia, ya que es una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos^{1, 5, 6, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 28, 31}.

Su prevalencia real no se conoce^{2, 3, 7, 8, 11, 12, 19, 22}, aunque se considera que un 10% de los hombres que van al gimnasio regularmente pueden presentarlo^{2, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 33}.

A día de hoy, está infradiagnosticada e infravalorada, ya que socialmente la práctica de ejercicio físico no conlleva ningún problema de salud^{5, 8, 20, 27}. Ni siquiera la Organización Mundial de la Salud (OMS) valora la adicción al ejercicio físico como una patología con identidad propia^{13, 18}.

En cuanto a la etiología del trastorno es multicausal^{3, 5, 7, 8, 14, 28}. En su aparición convergen tanto factores fisiológicos, como psicológicos y socioculturales^{7, 12, 17, 18, 19}. También se mencionan factores predisponentes (ser varón, vivir en una sociedad de culto al cuerpo, tener baja autoestima...), desencadenantes (experiencias traumáticas con el cuerpo, consumo de sustancias...) y mantenedores (refuerzo social, reducción de la ansiedad...)^{2, 8, 11, 14, 17, 18, 19}.

Actualmente se encuentra clasificada por el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dentro de los trastornos obsesivos compulsivos y otros trastornos relacionados, dentro del trastorno dismórfico corporal^{2, 3, 5, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 30, 31, 34} al igual que en el CIE-11 20 (Clasificación Internacional de Enfermedades). Y en el CIE-10 se puede encontrar como Trastorno Corporal Dismórfico dentro de los trastornos hipocondríacos^{2, 14, 19, 34}.

Aunque cabe destacar que sigue habiendo controversia en su clasificación^{2, 8, 14, 16, 17, 20, 21, 29}. Varios autores la clasifican como un trastorno de la conducta alimentaria al realizar dietas de alto porcentaje en proteínas y carbohidratos, con pocas grasas, y consumir grandes cantida-

Trabajo Fin de Carrera

des de calorías compensadas con el ejercicio físico^{2, 8, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 32, 33}. Otros en cambio la clasifican como un trastorno obsesivo-compulsivo, al presentar una conducta obsesiva con la práctica de ejercicio físico^{2, 8, 19, 20, 21}. Y algunos autores la clasifican como un trastorno dismórfico corporal, al tener una imagen sesgada de su apariencia física ya que se ven delgados aun teniendo un alto porcentaje de masa muscular^{2, 8, 19, 20, 21}.

En cuanto a la clínica los síntomas principales presentes descritos son: abandono de las actividades diarias, entrenamientos compulsivos, baja autoestima, perfeccionismo, pérdida de vitalidad, ritmo cardíaco lento, uso de dietas muy estrictas, muestra de insatisfacción corporal, lesiones musculares, fatiga crónica, preocupación excesiva por la apariencia física, problemas de concentración, irritabilidad, ansiedad e incluso síntomas de depresión^{1, 5, 7, 8, 9, 13, 16, 17, 21, 27}.

Los criterios diagnósticos se especifican en el DMS-5^{16, 17, 18, 19, 21, 31}. (ANEXO 2)

En cuanto a los instrumentos para la valoración del trastorno, los más usados son el cuestionario del complejo de Adonis^{1, 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 19, 29} y el MDDI (Muscle Dysmorphic Disorder Inventory)^{5, 7, 17, 25, 27}. Pero todavía no hay una herramienta de diagnóstico específica estandarizada para el trastorno.

Aunque no hay estudios totalmente concluyentes sobre el abordaje terapéutico más oportuno, la mayoría coinciden en que la clave está en la prevención sobre todo en la niñez y adolescencia, momentos en los que se forma la imagen corporal de uno mismo^{1, 5, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 28, 31}.

Es necesaria una adecuada y precoz educación sanitaria llevada a cabo principalmente por enfermería²⁸, colectivo clave, ya que son los profesionales que están en contacto con niños y adolescentes durante su ciclo evolutivo en el centro de salud.

Para el tratamiento de la patología ya instaurada, actualmente, se recomienda el uso de terapias multidisciplinares cognitivo-conductuales de forma aislada o con antidepresivos ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina)^{3, 5, 7, 11, 17, 19, 20, 24, 27, 33, 35}.

JUSTIFICACIÓN

El hecho de que sea una patología a día de hoy infradiagnosticada e infravalorada, junto con la escasa bibliografía relevante encontrada, indican la necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre la enfermedad para poder ver realmente su prevalencia y actuar.

OBJETIVOS GENERAL:

Determinar la prevalencia de vigorexia, en relación con el grado de la alteración de la imagen corporal, presente en los gimnasios de Teruel.

ESPECÍFICOS:

Identificar los factores de riesgo asociados a la vigorexia.

Valorar la salud psicosocial de las personas que practican ejercicio físico en el gimnasio.

Dar a conocer la importancia de la vigorexia en la comunidad de profesionales y sociedad, para su posterior detección y prevención.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal descriptivo-analítico. En el cual la población diana fueron los usuarios de gimnasios de Teruel.

Los criterios de inclusión fueron:

- Realizar ejercicios de musculación en el gimnasio, desde hace 3 o más meses.
- Acceder voluntariamente a realizar el cuestionario proporcionado.
- Tener más de 18 años.

El criterio de exclusión fue no haber completado de forma adecuada el cuestionario proporcionado.

La recogida de datos se obtuvo a través del Cuestionario "Complejo de Adonis" (ANEXO 1) de forma voluntaria y anónima a través de la aplicación "Whatsapp" gracias a la herramienta de google para crear formularios. Al cual se le añadieron algunas variables sociodemográficas que nos parecieron interesantes para interpretar los datos.

El cuestionario "Complejo de Adonis" es el instrumento más usado actualmente para eva-

Trabajo Fin de Carrera

lutar la alteración de la imagen corporal. Consta de 13 ítems en los que se puntúa la opción “a” con 0 puntos, la “b” con 1 punto y la “c” con 3 puntos. Según el valor numérico de la suma se clasifica en^{5, 21, 22}:

- 0-9 puntos = preocupación leve/ausencia de patología.
- 10-19 puntos = preocupación media-moderada.
- 20-29 puntos = preocupación patológica grave.
- 30-39 puntos = preocupación patológica muy grave.

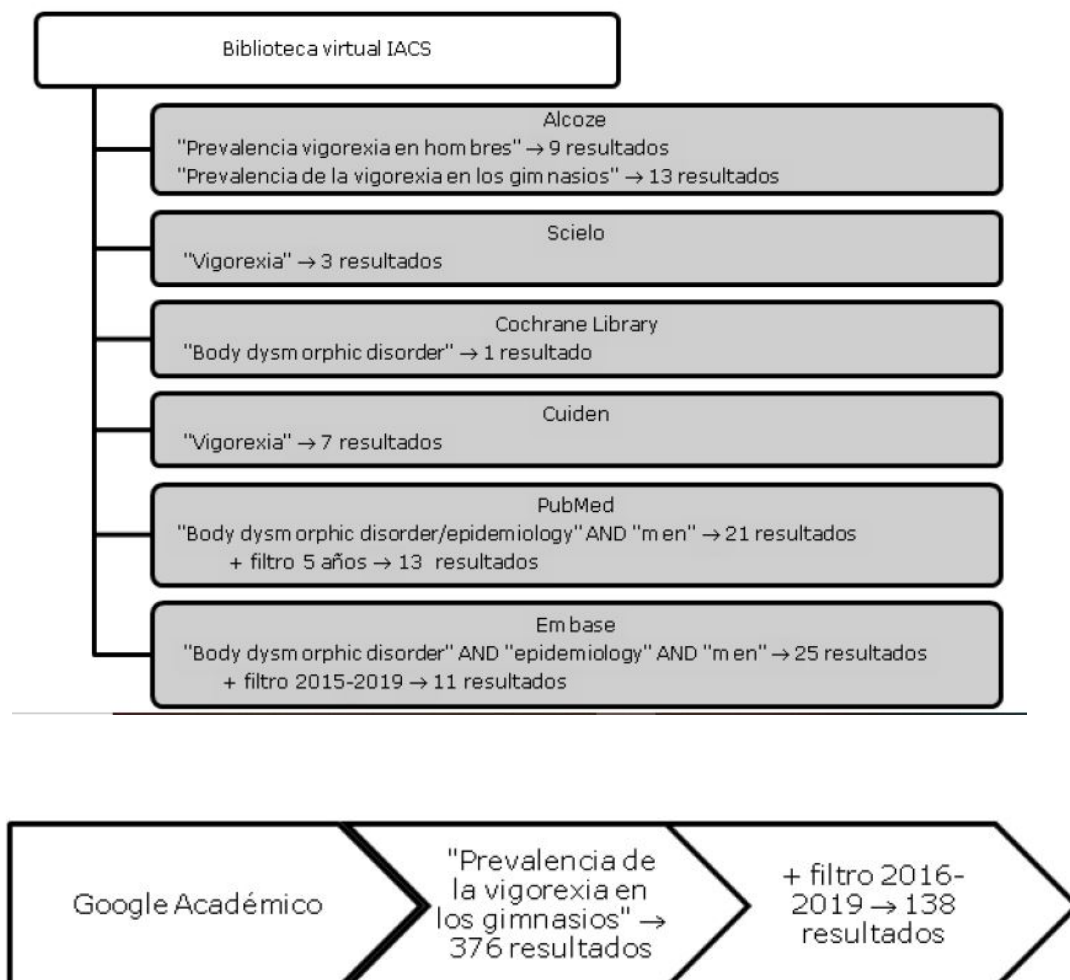
El trabajo de campo se realizó desde enero hasta principios de marzo de 2020.

Se realizó, previamente a la difusión del cuestionario, una reunión con el dueño de un gimnasio, para informarle de la finalidad del estudio e invitarle a participar, el cual expresó su voluntad de ayudar, haciendo de intermediario en la difusión del cuestionario de forma anónima vía grupos de Whatsapp ya formados por parte de los usuarios del gimnasio, y a otros miembros de gimnasios de la ciudad con los que él mantenía contacto profesional.

Posteriormente se le envió vía Whatsapp el cuestionario, y él se encargó de difundirlo.

En cuanto a la búsqueda bibliográfica esta se realizó a través de la Biblioteca Virtual IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud), desde donde se accedió a buscadores como PubMed, Embase, Alcorze... y se realizó la búsqueda a través de las palabras claves obtenidas de DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) y palabras clave encontradas en otros artículos.

Al ser la bibliografía escasa el resto de referencias utilizadas se obtuvieron del buscador “Google académico”.



Trabajo Fin de Carrera

De toda la bibliografía revisada (195 artículos), tras la retirada de los artículos a los que no se podía acceder gratuitamente, los repetidos, los que no estuviesen en inglés o castellano y los artículos cuyo resumen no fue relevante para la realización del trabajo, se seleccionaron 57 artículos. De los cuales 35 fueron usados para realizar el trabajo.

En cuanto a las herramientas utilizadas para realizar el trabajo fueron usados el programa de Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office Excel 2007, Google Docs, y el programa estadístico SPSS.

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron:

- Edad: cuantitativa discreta.

Reconvertida a cualitativa ordinal politómica.

- Sexo: cualitativa nominal dicotómica.
- Estado civil: cualitativa nominal politómica.
- Grado de instrucción: cualitativa ordinal politómica.

Los datos recogidos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics para Windows.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para el estudio de todas las variables utilizadas, ya que todas fueron introducidas en el programa como variables cualitativas, buscando la relación entre ellas.

Al no cumplir los criterios de normalidad de la prueba, se tuvo en cuenta el resultado obtenido por asociación lineal por lineal, considerando que las variables están asociadas significativamente si $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se obtuvieron 71 encuestas, de las cuales se prescindió de 6 al no cumplir los criterios de inclusión.

La muestra final de 65 personas, presentó las siguientes características:

Sexo de los usuarios de los gimnasios de Teruel

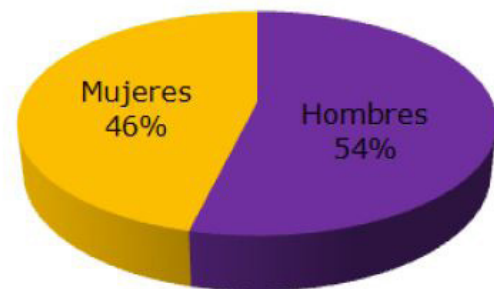


Gráfico 1.

Edad de los usuarios de los gimnasios de Teruel



Gráfico 2.

Estado Civil de los usuarios de los gimnasios de Teruel

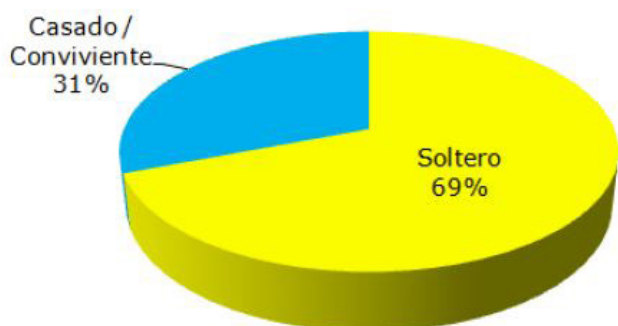


Gráfico 3.

Trabajo Fin de Carrera

Grado de instrucción de los usuarios de los gimnasios de Teruel



Gráfico 4.

Referente a la alteración de la imagen corporal, un 83,1% obtuvo la puntuación de preocupación leve, un 15,4% una preocupación moderada y un 1,5% una preocupación grave. Nadie obtuvo una puntuación de preocupación muy grave. Así, la prevalencia de la vigorexia en los gimnasios de Teruel es del 1,5%.

Se encontraron diferencias significativas entre el sexo y el grado de alteración de la imagen corporal (asociación lineal por lineal, $p=0,045$). Un 49,2% de los hombres y un 33,8% de las mujeres presentaron preocupación leve. Un 4,6% de los hombres y un 10,8% de las mujeres presentaron preocupación moderada. Y un 1,5% de las mujeres presentaron preocupación grave.

No se encontraron diferencias significativas entre el grado de alteración de la imagen corporal y la edad, el estado civil y el grado de instrucción.

Ítem 2: "estar mal por alguna cuestión relacionada con la apariencia".

Un 36,9% de los hombres y 15,4% de las mujeres indicaron nunca o raramente, 15,4% de los hombres y 27,7% de las mujeres indicaron algunas veces, y 1,5% de los hombres y 3,1% de las mujeres indicaron frecuentemente. Encontrándose diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,018$) entre el ítem y el sexo.

Ítem 3: "evitar ser visto en sitios donde se debe quitar la ropa o uso de ropa que oculta la apariencia corporal".

Se encontraron diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,001$) entre el sexo y este ítem. 49,2% de los hombres y 23,1% de las mujeres indicaron nunca o raramente, 4,6% de los hombres y 16,9 % de las mujeres indicaron algunas veces, y 6,2% de las mujeres indicaron frecuentemente.

Ítem 4: "actividades de aseo para mejorar la apariencia".

Entre este ítem y el sexo , se encontraron diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,007$). Un 35,4% de los hombres y 16,9% de las mujeres indicaron dedicar menos de 30 minutos, 18,5% de los hombres y 24,6% de las mujeres entre 30-60 minutos, y 4,6% de las mujeres más de 60 minutos.

También se encontraron diferencias significativas entre la edad y el ítem (asociación lineal por lineal, $p=0,018$). Más prevalente en menores de 25 años en las categorías de 30-60 minutos (21,5%) y más de 60 minutos (4,6%). En la categoría de menos de 30 minutos fueron más prevalentes los mayores de 36 años (16,9% frente al 13,8% en menores de 25).

Ítem 7: "gasto de ingresos económicos empleados en mejorar la apariencia".

Fue más prevalente en solteros con un 46,2% en la categoría de una cantidad insignificante y un 23,1% en la de una cantidad sustancial (frente a un 10,8% y 20% respectivamente). Encontrándose diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,018$) entre el estado civil y este ítem.

Ítem 9: "afectación de la vida sexual".

Se encontraron diferencias significativas entre este ítem y el sexo (asociación lineal por lineal, $p=0,004$), también con la edad (asociación lineal por lineal, $p=0,02$), y el grado de instrucción (asociación lineal por lineal, $p=0,047$).

Trabajo Fin de Carrera

Ítem 10: “afectación del trabajo o carrera”.

Un 29,2% de los menores de 25 años, 15,4% de los de 26-30 años, 13,8% de 31-35 años y 27,7% de los mayores de 36 años indicaron que nunca o raramente se veía afectado su trabajo o carrera. En la categoría de algunas veces encontramos un 10,8% de los menores de 25 años, y un 1,5% para ambas categorías de 26-30 y 31-35 años. Encontrándose diferencias significativas entre la edad y el ítem (asociación lineal por lineal, $p=0,013$)

Ítem 11: “evitación de ser visto por otra gente debido a las preocupaciones por la apariencia”.

Se encontraron diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,023$) entre este ítem y la edad. 32,3% de los menores de 25 años, 13,8% de los de 26-30 años, 15,48% de 31-35 años y 27,7% de los mayores de 36 años indicaron que nunca o raramente evitaban ser vistos. En la categoría de algunas veces hubo un 7,7% de los menores de 25 años, y un 3,1% de 26-30 años.

Ítem 12: “consumo de drogas”.

92,3% indicó “nunca”, porcentaje del cual un 83,1% pertenecieron a usuarios con una preocupación leve y un 9,2% a usuarios con una preocupación moderada. 4,6% indicó “drogas legales”, correlacionado íntegramente a usuarios con preocupación moderada. Y 3,1% indicó “esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias”, porcentaje del cual un 1,5% pertenecieron a usuarios con una preocupación moderada y un 1,5% a usuarios con una preocupación leve. Se encontraron diferencias significativas (asociación lineal por lineal, $p=0,00$) entre el consumo de drogas ilegales y el grado de alteración de la imagen corporal.

Todos los resultados que no mostraron diferencias significativas se reflejan en el ANEXO 3.

DISCUSIÓN

Referente a las variables sociodemográficas nuestro estudio difiere de la mayoría ya que en la muestra se incluyeron mujeres, además en un alto porcentaje (GRÁFICO 1). En cuanto a la edad (GRÁFICO 2), estado civil (GRÁFICO 3) y grado de instrucción (GRÁFICO 4) los porcentajes de la muestra fueron muy similares a la mayoría de artículos revisados.

La prevalencia de la vigorexia en los gimnasios de Teruel es 1,5%, porcentaje algo menor que el encontrado en otros artículos, como el de Chuquihuanca B et al. o Chacón Alani A, en los que el porcentaje de vigorexia (considerando su presencia a partir de una puntuación de 20) no baja de un 3,13%. Aunque sí que coincide con el de Cuentas-Zavala Ponce JL.

Quizás estas diferencias se deben a que ciertos artículos como el de Mazzeo N consideran la presencia de la patología a partir de una puntuación de 10, y otros, como el de Chuquihuanca B et al., a partir de 20.

Los resultados obtenidos para una preocupación leve y moderada, siendo la leve la que mayor porcentaje presenta, coinciden con los estudios mencionados. También se coincide en la obtención de un porcentaje nulo en la preocupación muy grave.

Cabe destacar la diferencia significativa encontrada respecto al sexo, siendo el porcentaje de vigorexia atribuido totalmente a las mujeres. Cosa que difiere totalmente de los resultados de otros artículos, quizás por no haber realizado, en la mayoría de ellos, el cuestionario en mujeres. Ya que en estudios en los que sí que se incluyeron mujeres, como en el de Ruiz Lao IA, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en el desarrollo de síntomas de vigorexia.

En cuanto a la toma de drogas, las personas con una preocupación leve refirieron no haber tomado nunca, sin embargo las personas con una preocupación moderada y grave indicaron haber consumido. Lo cual se correlaciona con los resultados encontrados en otros artículos como en de Mazzeo N.

Respecto a la edad, estado civil y grado de instrucción los resultados son iguales que en

Trabajo Fin de Carrera

otros estudios, como el de Chuquihuanca B, en los cuales tampoco se encontraron diferencias significativas con el grado de alteración de la imagen corporal.

En relación a los ítems del cuestionario y la variable sociodemográfica del sexo (gráfica 1), las mujeres presentaron una mayor frecuencia, estadísticamente significativa, de estar mal por alguna cuestión relacionada con la apariencia, de evitar ser vistas en sitios donde se expone el cuerpo o en el uso de ropa que oculta la apariencia, en el tiempo dedicado al aseo, y en la afectación de la vida sexual por la apariencia física. Lo cual coincide con la mayor preocupación social por la apariencia física del sexo femenino, más relacionada desde siempre con enfermedades como la bulimia o la anorexia^{1, 5, 13, 14, 17, 19, 20, 23}.

Referente a los ítems del cuestionario y la variable sociodemográfica de la edad (GRÁFICO 2), los menores de 25 años presentaron un porcentaje significativo en el tiempo dedicado a actividades de aseo, en la afectación de la vida sexual, en la afectación del trabajo o la carrera y en la frecuencia de evitación de ser visto por otra gente debido a su apariencia física. Esto coincide con el grado de presión social ejercido que afecta principalmente a los adolescentes cuando se forma la imagen corporal, y que en consecuencia puede afectar a la vida personal en los años próximos.

Por lo que corresponde a los ítems del cuestionario y la variable sociodemográfica del estado civil (GRÁFICO 3), los solteros invierten una mayor cantidad de dinero en cuestiones dedicadas a mejorar su apariencia. Esto posiblemente sea por contar con menores responsabilidades económicas familiares, y tener un mayor tiempo para sí mismos.

En cuanto a los ítems del cuestionario y la variable sociodemográfica del grado de instrucción (GRÁFICO 4), las personas con estudios superiores mostraron una mayor afectación de su vida sexual por la apariencia física. Esto posiblemente sea por la mayor presión social para alcanzar un ideal standard elevado, tanto personal como profesionalmente.

LIMITACIONES

La principal limitación del estudio es el instrumento usado para la valoración del trastorno. Si bien es cierto que es el cuestionario más usado, y el único validado para la población española; la valoración de vigorexia difiere según los autores, ya que algunos consideran una preocupación, incluyendo la media-moderada, como patológica y otros sólo consideran patología a partir de preocupación grave. Además de ello el cuestionario está solo validado en la población masculina, aunque no tenga contenido de género en sus preguntas.

Otra de las limitaciones del estudio fue la difusión del cuestionario a través de una persona clave que pudiese acceder a los usuarios de los gimnasios de forma más familiar, causando con ello un muestreo por conveniencia.

CONCLUSIONES

El porcentaje de vigorexia presente en los gimnasios de Teruel no es muy alto, pero podemos observar una cierta insatisfacción corporal que puede llegar a convertir algo saludable como la práctica de ejercicio físico en algo patológico. Si bien es cierto que es difícil diferenciar esa fina línea entre personas que se preocupan por su imagen y personas que se preocupan excesivamente, por la multitud de factores que influyen, es fundamental detectar precozmente estas posibles conductas y llevar a cabo una adecuada educación y promoción de hábitos saludables tanto físicos como mentales (especialmente en los niños y los adolescentes) desde diversos ámbitos, entre ellos el sanitario.

Actualmente la vigorexia no está claramente definida ni desarrollada, por ello se debería continuar investigando de forma multidisciplinar, y teniendo en cuenta tanto a hombres como a mujeres.

Trabajo Fin de Carrera

BIBLIOGRAFÍA

1. Mazzeo N. Vigorexia [Trabajo Fin de Grado]. Argentina: Universidad F.A.S.T.A. Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en nutrición. 2014 [acceso 20 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://red.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/497>
2. Chuquihuanca B, Canaza Apaza LA, Guadalupe D. Prevalencia y factores socio-demográficos y psicológicos asociados a vigorexia en usuarios de salas de musculación en gimnasios de la ciudad de Arequipa – 2015 [Tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Medicina. 2015 [acceso 20 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/283>
3. Hernández Rodríguez J, Licea Puig ME. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]; 32(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/266/89>
4. Zegarra Rocha WA. Vigorexia en muestra de estudiantes de una universidad particular y usuarios de gimnasios de Lima metropolitana [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Científica del Sur Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología. 2019 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/xmlui/handle/UCS/7515>. Chacón Alani A. Predicción de riesgo de dismorfia muscular en personas adultas físicamente activas residentes en el gran área metropolitana de San José [Tesis]. Heredia (Costa Rica): Campus Presbítero Benjamín Núñez Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13493/Tesis%20%209169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Núñez Avilés F. estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares. 2015 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11952/TD_NUNEZ_AVILES_Fabian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Merchán Torres GC, Terreros Palacios CF. Prevalencia de Ortorexia, Vigorexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca-2016 [Trabajo Fin de Grado]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2017 [acceso 20 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27910>
8. Martínez Pérez E, Fernández Navarro B, Cadena Gómez S. Revisión sistemática de la bibliografía del periodo 2006-2016 sobre la dismorfia muscular: prevalencia, herramientas diagnósticas y prevención. *Nure Inv* [Internet]. 2017 [acceso 20 diciembre de 2019]; 14 (90). Disponible en: <https://doaj.org/article/f73715bd28f64d9e8ecdf7789dcbf5b7>
9. Aráuz Castillo GB, Dávila Montiel K, Acuña Flores YD, Solís Zúniga F. Influencia de la imagen corporal en la práctica excesiva de ejercicios físicos en adolescentes de Estelí, Nicaragua. *Revista Científica de FAREM- Estelí* [Internet]. 2018 [acceso 20 diciembre de 2019]; (28): 33-44. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/farem.v0i28.7611>
10. Latorre-Román PA, Garrido-Ruiz A, García-Pinillos F. Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [acceso 20 diciembre de 2019]; 31(3): 1246-1253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8292>
11. Carmona Simarro JV, Roses Cueva P, Viadel Blasco JV. Educación para la salud: La vigorexia. Abuso de hormonas. *Enferm Integral* [Internet]. 2019 [acceso 20 diciembre de 2019]; (85): 3-9. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/85/REVISTA-EI-85.pdf>
12. Corazza O, Simonato P, Demetrovics Z, Mooney R, van de Ven K, Roman-Urrestarazu A, et al. The emergence of exercise addiction, body dysmorphic disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *PLoS One* [internet]. 2019 [acceso 21 diciembre de 2019]; 14(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213060>
13. Ruiz Lao, IA. Autoestima, vigorexia y asistencial al gimnasio [Trabajo Fin de Grado]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13384>

Trabajo Fin de Carrera

14. Cuentas-Zavala Ponce JL. Insatisfacción corporal, vulnerabilidad psicológica y sintomatología vigorexica [Tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Católica San Pablo Facultad de Ciencias Económico Empresariales y Humanas Escuela Profesional de Psicología. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15516/1/CUENTAS-ZAVALA_PONCE_JUA_INS.pdf
15. Martín Blanco, M. La insatisfacción corporal en niños de 10 a 12 años [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid (España): Universidad de Valladolid Facultad de Educación y Trabajo Social. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/27023/TFG-G2686.pdf?sequence=1>
16. Sempere Ferrández G. Propuesta de una intervención psicoeducativa para prevenir la vigorexia en la adultez temprana [Trabajo Fin de Grado]. Elche (Alicante): Universidad Miguel Hernández Grado en Psicología. 2015 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2667/1/Sempere%20Ferrandez_Guillermo.pdf
17. Moncayo Palacios DF. Sintomatología de dismorfia muscular y relación con antropometría en usuarios del gimnasio de la Puce [Tesis]. Quito (Ecuador): Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11185/TESIS%20DISMORFIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Martínez Segura A. estudio de prácticas alimentarias y somatotipo en la dismorfia muscular [Tesis]. Elche (Alicante): Universidad Miguel Hernández Facultad de Medicina. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4062/1/TD%20Mart%C3%ADnez%20Segura%2C%20Asier.pdf>
19. Hernández Martínez A. Detección de síntomas de dismorfia muscular en atletas [Tesis]. Cuenca (Castilla la Mancha): Universidad de Castilla la Mancha Departamento de didáctica de la expresión musical, plástica y corporal. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/16479/TESIS%20Hern%C3%A1ndez%20Mart%C3%ADnez%2C%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Salavert Jiménez J, Clarabuch Vicent A, Trillo Garrigues M. Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 2019 [acceso 21 diciembre de 2019]; 36(1): 4-19. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n1a1>
21. Lopez-Cuautle C, Vazquez-Arevalo R, Mancilla-Diaz, JM. Evaluación diagnóstica de la dismorfia muscular: una revisión sistemática. An. Psicol [Internet]. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]; 32(2): 405-416. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.2.203871/192711>
22. García Alva G, Yañez Nuñez JG. Relación entre trastornos de la ingesta alimentaria y dismorfia muscular en varones que entrenan en gimnasios de Lima [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2018 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624980/Garcia_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Martínez-Segura A, Cortés Castell E, Martínez-Amorós N, Rizo-Baeza MM. Factores de riesgo nutricionales para dismorfia muscular en usuarios de sala de musculación. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [acceso 20 diciembre de 2019]; 31(4): 1733-1737. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400038
24. Haro Lorente JM. Revisión bibliográfica de trastornos de la conducta alimentaria de reciente aparición. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2014 [acceso 20 diciembre de 2019]; (20). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/203.php>
25. Devrim A, Bilgic P, Hongu N. Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders?. Am J Mens Health [Internet]. 2018 [acceso 21 diciembre de 2019]; 12(5): 1746-1758. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988318786868>
26. González-Martí I, Fernández-Bustos JG, Contreras Jordán OR, Sokolova M. Dismorfia Muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabolizantes androgénicos en una muestra es-

Trabajo Fin de Carrera

- pañola. Adicciones [Internet]. 2018 [acceso 21 diciembre de 2019]; 30(4): 243-250. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.853>.
27. Jiménez Pulido I, Pérez Milena A. Atención integral al adolescente. Casos clínicos 2017. SAMFyC [Internet]. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2017010.pdf>
28. De la Serna Maté J. Rol de enfermería en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria [Trabajo Fin de Grado]. Cantabria (España): Universidad de Cantabria Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11650/Serna%20Mat%20Jorge%20de%20la.pdf?sequence=4>
29. Manzón Ávila J, Atiencia Tapia LM, Cabrera H. Factores psicológicos asociados a la vigorexia en los usuarios de gimnasios del Azuay en el periodo 2016-2017. Revista electrónica de Psicología Izta-cala [Internet]. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]; 20(3): 130-144. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/61779>
30. Hernández Martínez A, González Martí I, Contreras Jordán OR. La dismorfia muscular en diferentes deportes: fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2017 [acceso 21 diciembre de 2019]; 26(2): 123-130. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152048016.pdf>
31. Alfaro Ramos IH. Prevención de la insatisfacción corporal y conductas anómalas de cambio corporal en varones: revisión de la literatura [Tesis]. Ecatepec de Morelos (México): Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM ECATEPEC. 2018 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154798977.pdf>
32. Martínez Segura A, Cortés Castell E, Rizo Baeza MM, Gil Guillén VF. Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia). Nutr Hosp [Internet]. 2015 [acceso 20 diciembre de 2019]; 32(1): 324-329. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/47origina ldeporteyejercicio05.pdf>
33. Morcillo Chamizo M. Nutrición y trastornos de la conducta alimentaria [Trabajo Fin de Grado]. Badajoz(Extremadura): Universidad de Extremadura Grado en Ciencia y Tecnología de los alimentos. 2019 [acceso 21 diciembre de 2019]. Disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/10112/TFGUEx_2019_Morcillo_Chamizo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Gieler T, Schmutzer G, Braehler E, Schut C, Peters E, Kupfer J. Shadows of beauty – Prevalence of body dysmorphic concerns in Germany is increasing: Data from two representative samples from 2002 and 2013. Acta Derm Venereol [internet]. 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]; 96(217): 83-90. Disponible en: https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/files/pdf/96/217/4662.pdf
35. Ipser JC, Sander C, Stein DJ. Pharmacotherapy and psychotherapy for body dysmorphic disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD005332. [acceso 20 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005332.pub2>

Trabajo Fin de Carrera

ANEXO 1 - CUESTIONARIO “COMPLEJO DE ADONIS”

Hola, soy una alumna del grado de enfermería. Estoy realizando un Trabajo de Fin de Grado sobre la prevalencia de la vigorexia en los gimnasios de Teruel. Para ello requiero que usuarios del gimnasio respondan de forma anónima y sincera a las siguientes cuestiones planteadas.

Las cuestiones planteadas forman parte de un cuestionario totalmente

validado para conocer el grado de percepción de la imagen corporal asociado directamente con la presencia de la vigorexia.

Cabe mencionar que en el cuestionario no hay respuestas correctas ni incorrectas. Si en alguna pregunta no hay una respuesta que se ajuste exactamente a lo que respondería, marque aquello que más se aproxime.

La información del cuestionario es totalmente confidencial y voluntario. El cuestionario se rellena vía google formularios y la única información que llega a mi correo electrónico son las respuestas.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

1. Sexo:

- Masculino.
- Femenino.

2. Edad:

3. Estado civil

- Soltero.
- Casado / Conviviente.
- Viudo.

4. Grado de instrucción:

- Sin estudios.
- Estudios primarios.
- Estudios secundarios.
- Estudios superiores.

5. ¿Hace cuánto vas al gimnasio?

- Menos de 3 meses.
- Más de 3 meses.

Trabajo Fin de Carrera

6. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)?

- Menos de 30 minutos.
- De 30 a 60 minutos.
- Más de 30 minutos.

7. ¿Con qué frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

8. ¿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?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

9. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?

- Menos de 30 minutos.
- De 30 a 60 minutos.
- Más de 60 minutos.

10. ¿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).

- Menos de 60 minutos.
- De 60 a 120 minutos.
- Más de 120 minutos.

11. ¿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?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

Trabajo Fin de Carrera

12. ¿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...)?

- Una cantidad insignificante.
- Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos,
- Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.

13. ¿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)?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

14. ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

15. ¿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)?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

16. ¿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...)?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

Trabajo Fin de Carrera

17. ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?

- Nunca.
- Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
- He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.

18. ¿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.?

- Nunca o raramente.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.

Trabajo Fin de Carrera

ANEXO 2 - CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LA DISMORFIA MUSCULAR PUBLICADOS EN EL DSM-5

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

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

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

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

Especificar si:

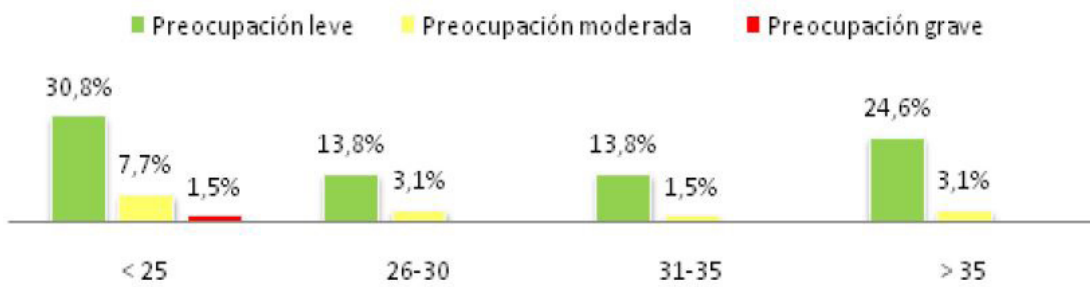
Con distrofia muscular: al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.

Trabajo Fin de Carrera

ANEXO 3 - GRÁFICOS CON RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE NO SIGNIFICATIVOS

Alteración de la imagen corporal:

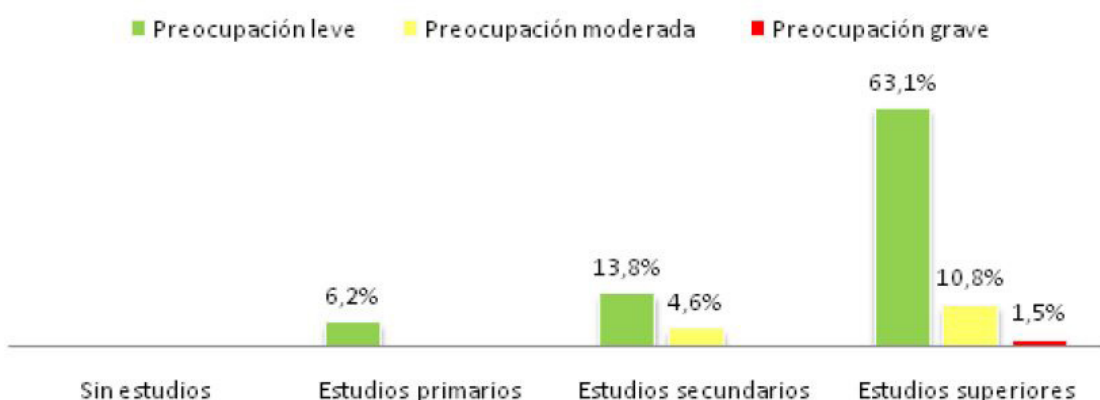
ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL / EDAD



ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL / ESTADO CIVIL



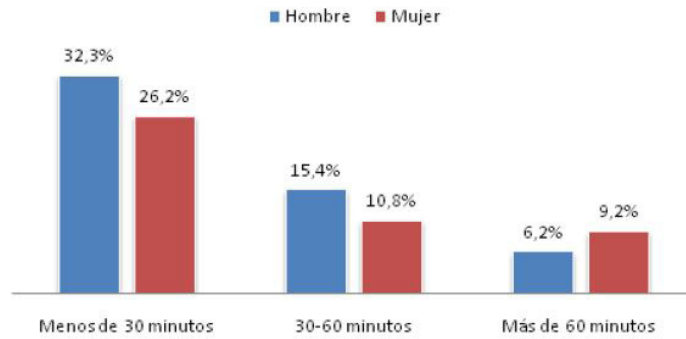
ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL / GRADO DE INSTRUCCIÓN



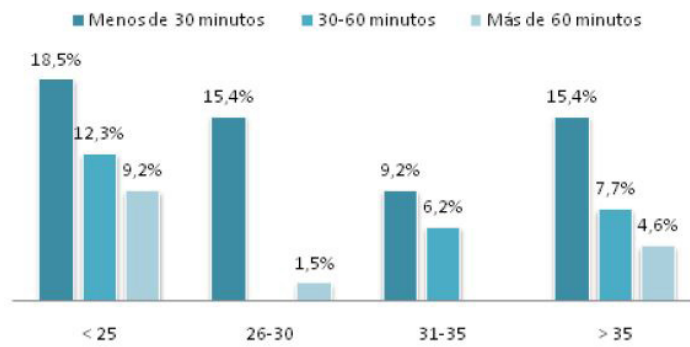
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 1: "tiempo dedicado a la preocupación por algún aspecto de la apariencia"

ÍTEM 1 / SEXO



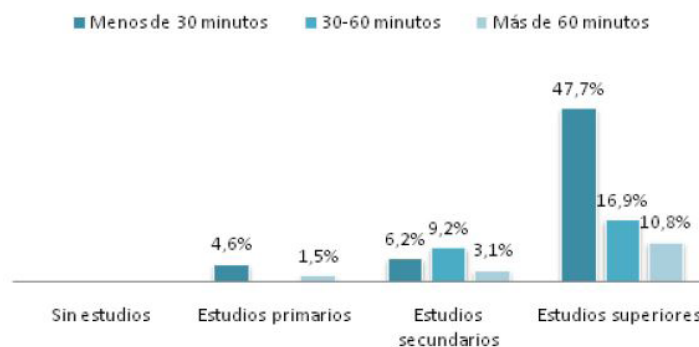
ÍTEM 1 / EDAD



ÍTEM 1 / ESTADO CIVIL



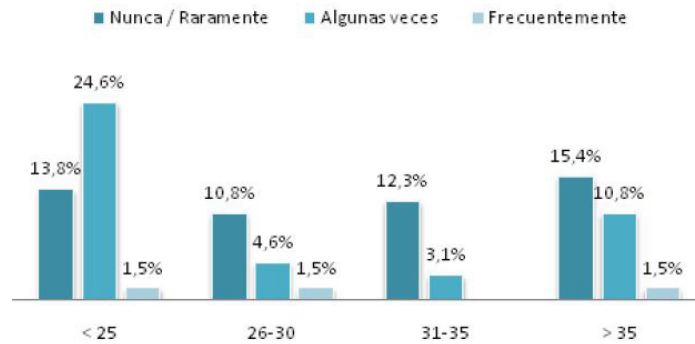
ÍTEM 1 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



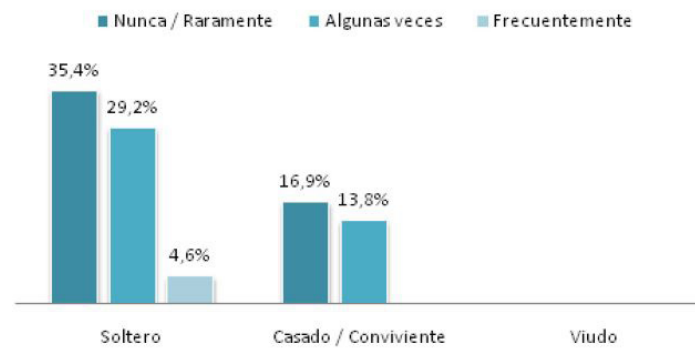
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 2 "estar ma1 por alguna cuestión relacionada con la apariencia".

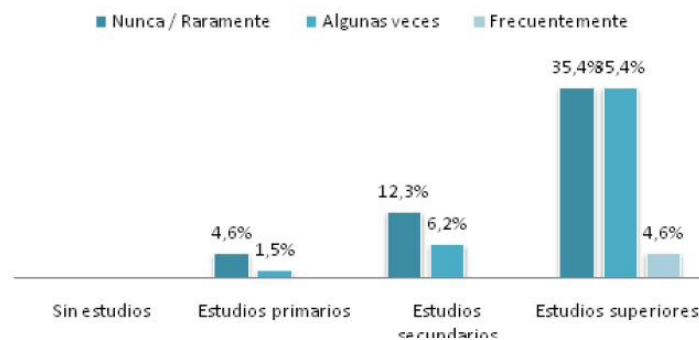
ÍTEM 2 / EDAD



ÍTEM 2 / ESTADO CIVIL



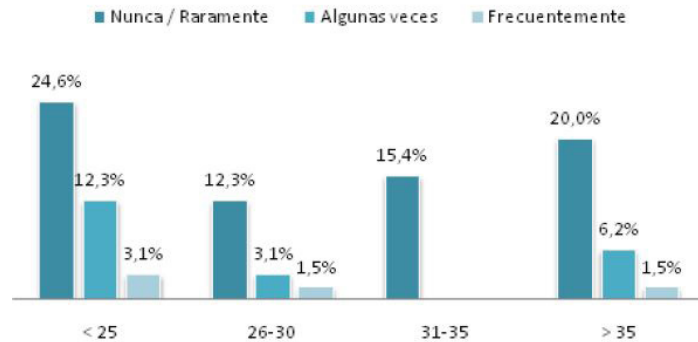
ÍTEM 2 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



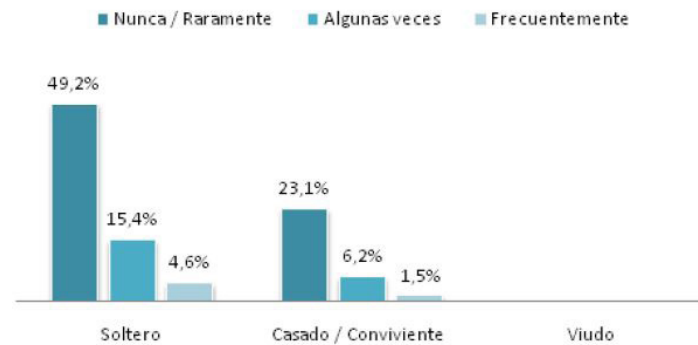
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 3: "evitar ser visto en sitios donde se debe quitar la ropa o uso de ropa que oculta la apariencia corporal".

ÍTEM 3 / EDAD



ÍTEM 3 / ESTADO CIVIL



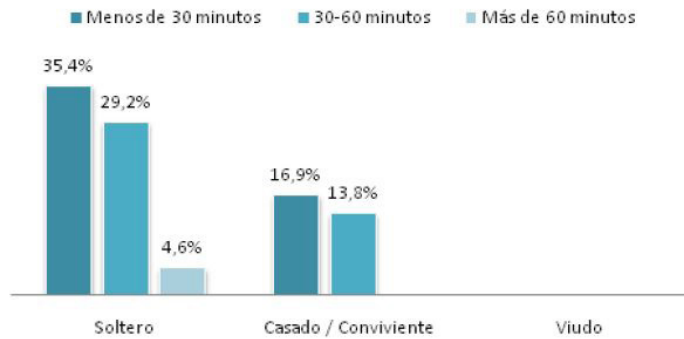
ÍTEM 3 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



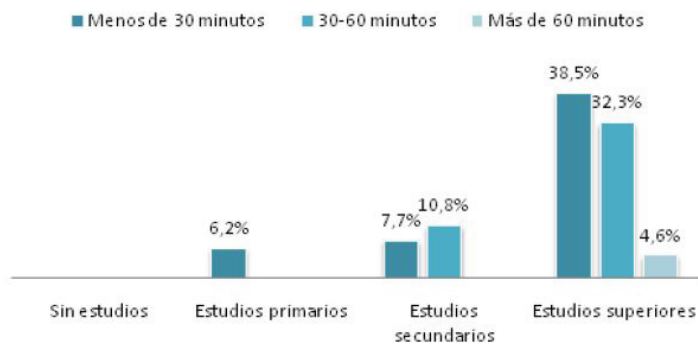
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 4: "actividades de aseo para mejorar la apariencia".

ÍTEM 4 / ESTADO CIVIL



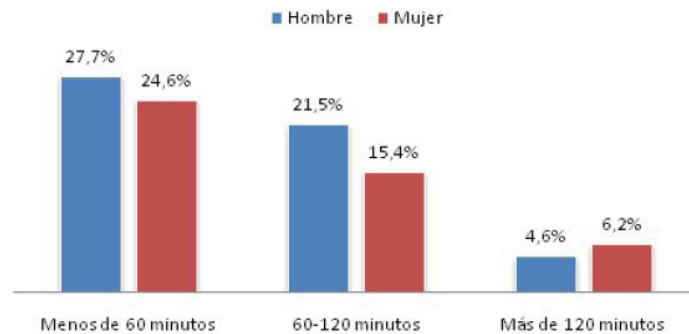
ÍTEM 4 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



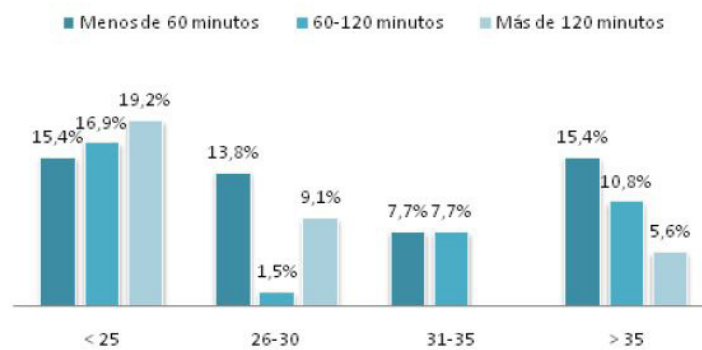
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 5: "tiempo dedicado a realizar actividades físicas diarias para mejorar la apariencia".

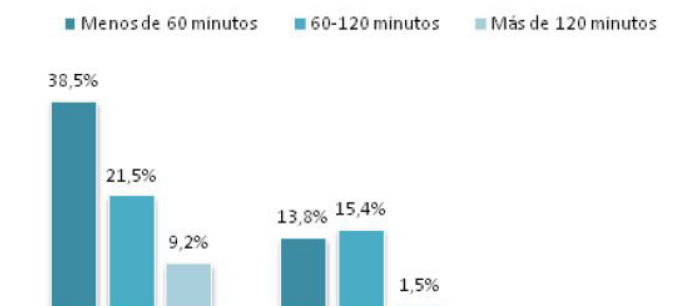
ÍTEM 5 / SEXO



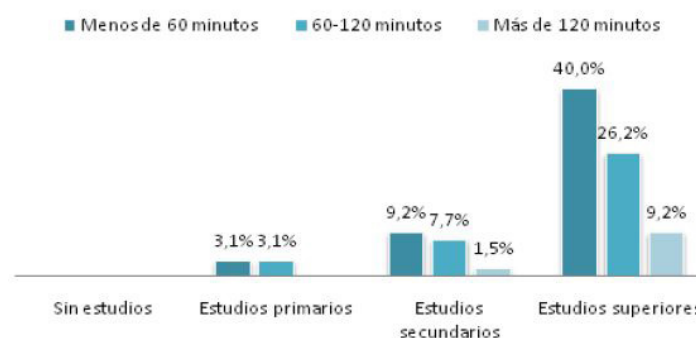
ÍTEM 5 / EDAD



ÍTEM 5 / ESTADO CIVIL



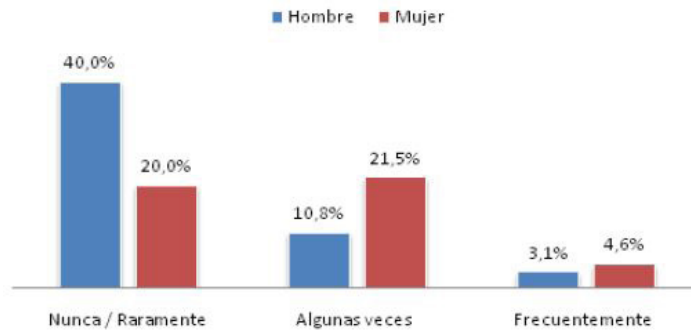
ÍTEM 5 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



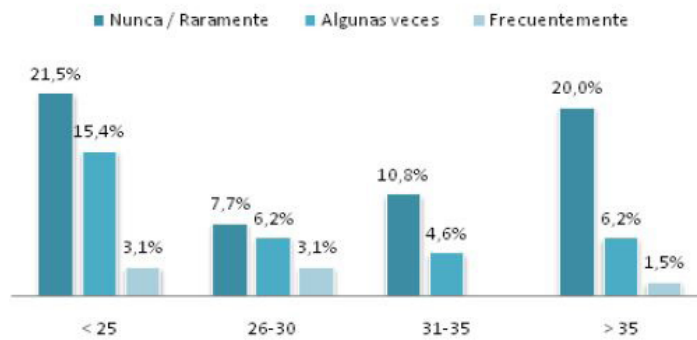
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 6: "seguir dietas con alimentos especiales o ingerir suplementos nutricionales para mejorar la apariencia".

ÍTEM 6 / SEXO



ÍTEM 6 / EDAD



ÍTEM 6 / ESTADO CIVIL



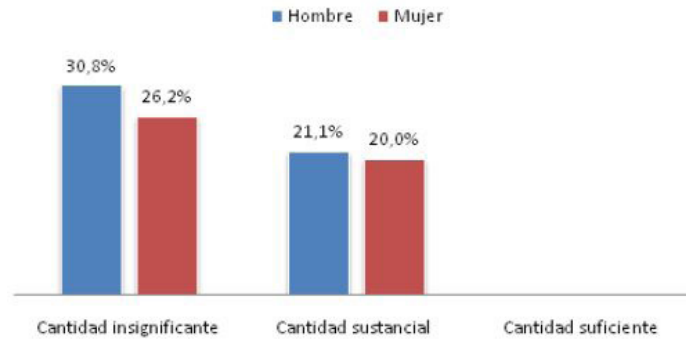
ÍTEM 6 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



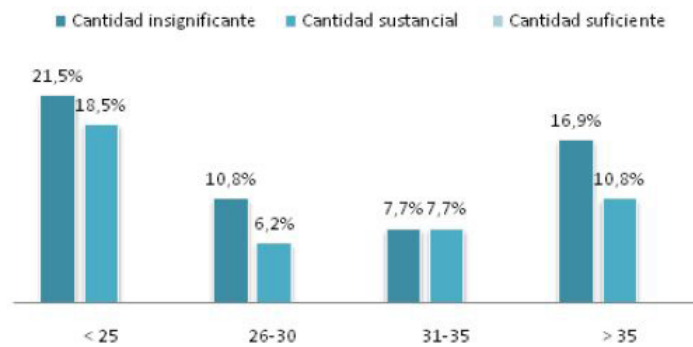
Trabajo Fin de Carrera

ítem 7: "gasto de ingresos económicos empleados en mejorar la apariencia".

ÍTEM 7 / SEXO



ÍTEM 7 / EDAD



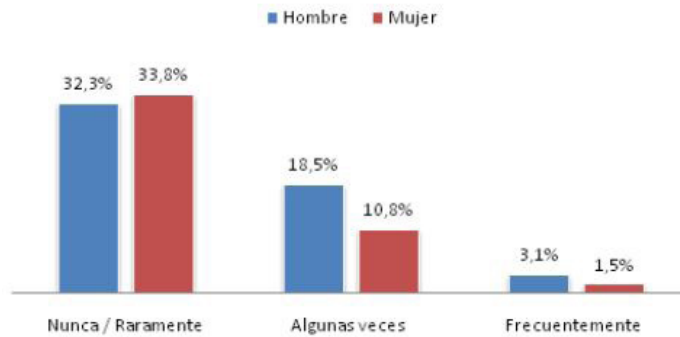
ÍTEM 7 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



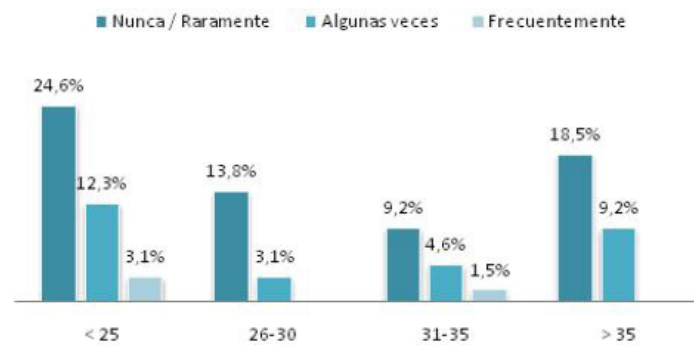
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 8: "afectación de las relaciones sociales".

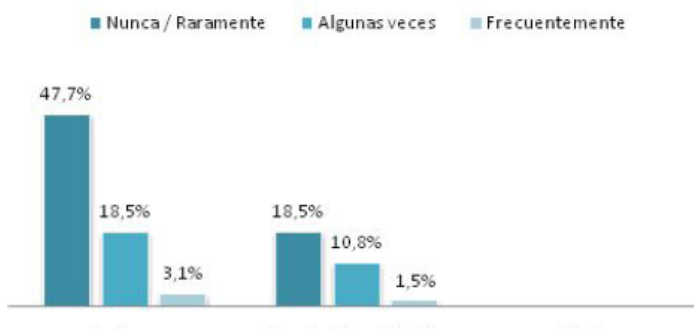
ÍTEM 8 / SEXO



ÍTEM 8 / EDAD



ÍTEM 8 / ESTADO CIVIL

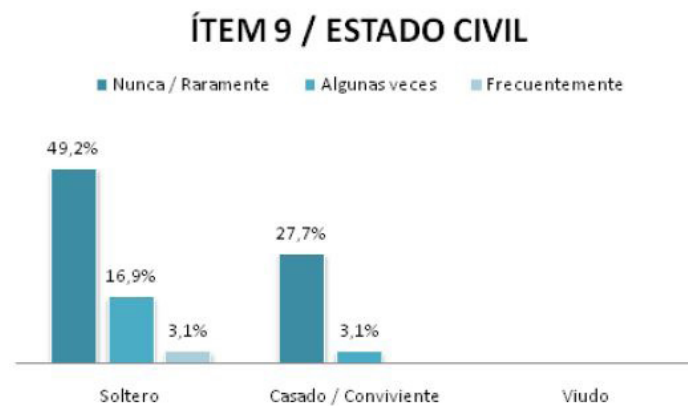


ÍTEM 8 / GRADO DE INSTRUCCIÓN

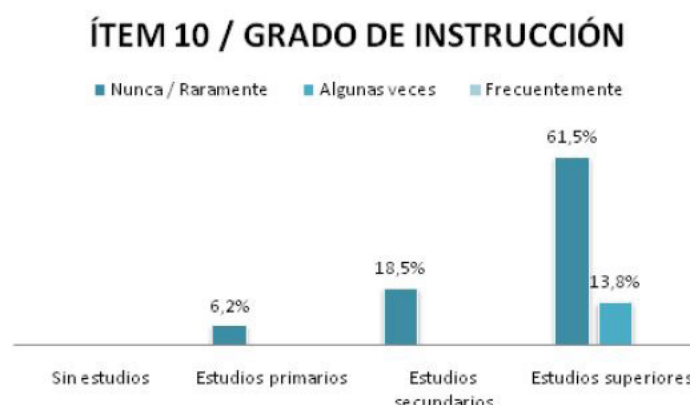
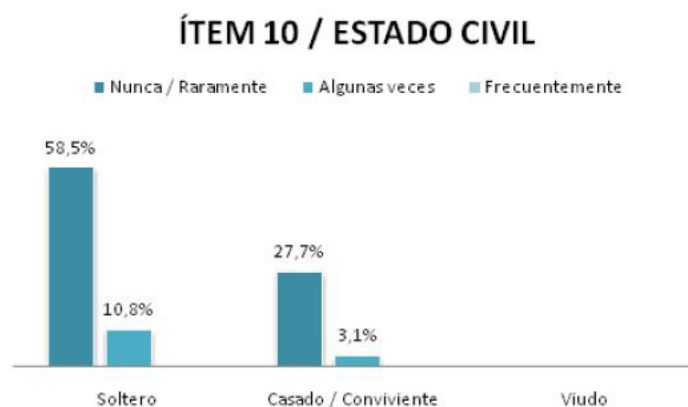
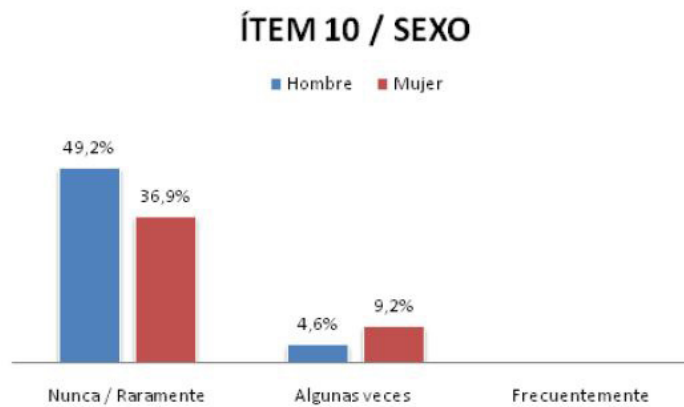


Trabajo Fin de Carrera

Ítem 9: "afectación de la vida sexual".



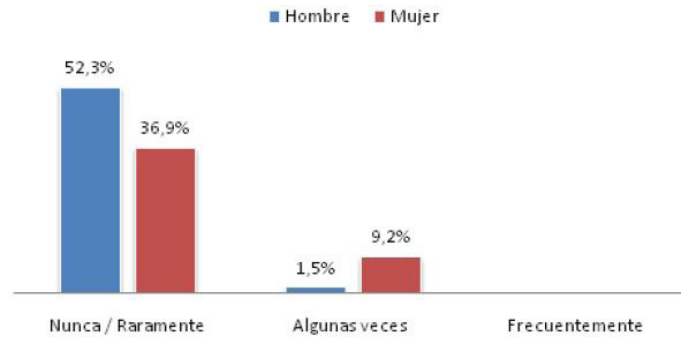
Ítem 10: "afectación del trabajo o carrera".



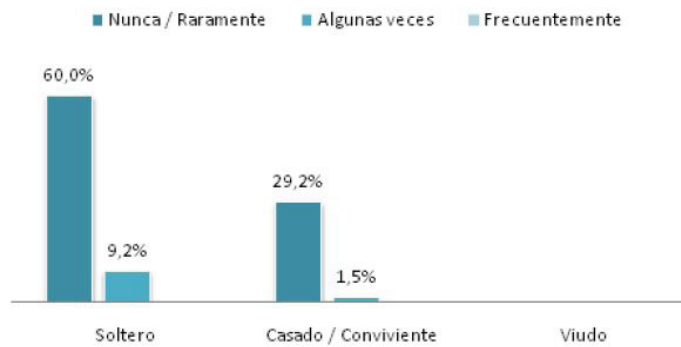
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 11: "evitación de ser visto por otra gente debido a las preocupaciones por la apariencia".

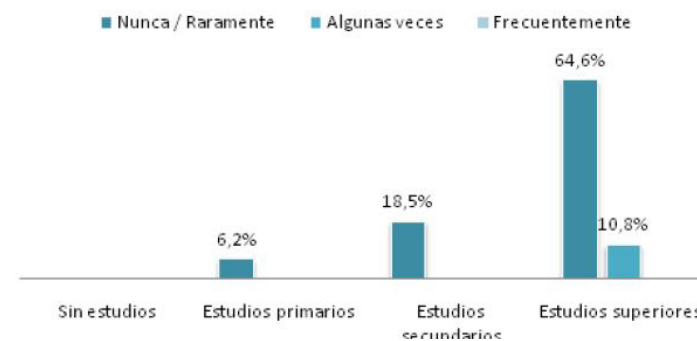
ÍTEM 11 / SEXO



ÍTEM 11 / ESTADO CIVIL



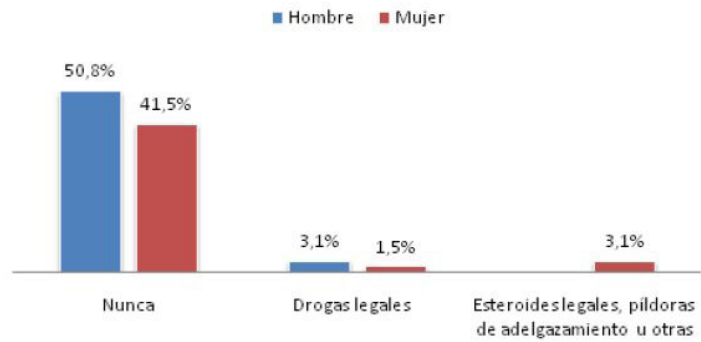
ÍTEM 11 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



Trabajo Fin de Carrera

Ítem 12: "consumo de drogas".

ÍTEM 12 / SEXO



ÍTEM 12 / EDAD



ÍTEM 12 / ESTADO CIVIL



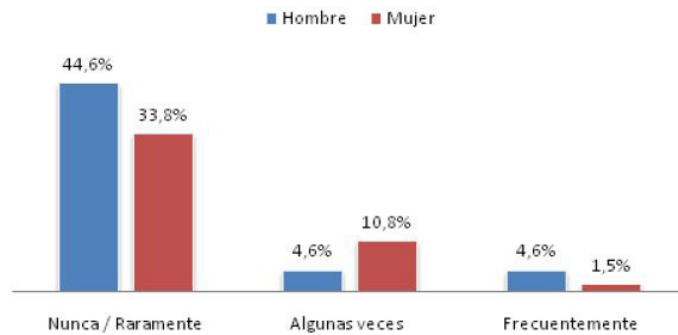
ÍTEM 12 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



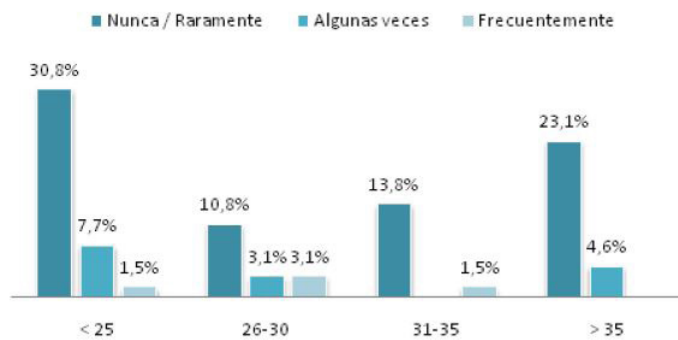
Trabajo Fin de Carrera

Ítem 13: "toma de medidas extremas para cambiar la apariencia física".

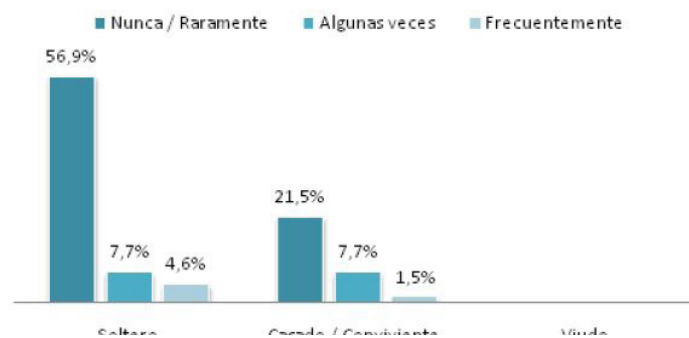
ÍTEM 13 / SEXO



ÍTEM 13 / EDAD



ÍTEM 13 / ESTADO CIVIL



ÍTEM 13 / GRADO DE INSTRUCCIÓN



Cambia a



Caja Rural de Teruel



Te ofrecemos
trato personalizado
y cercano.



Conseguirás
rentabilidad para
tus ahorros.



Dispondrás de
asesoramiento
por profesionales
de confianza.



*...nosotros nos encargamos de todas las gestiones,
sin que tengas que ir a tu antigua entidad.*



CAJA RURAL DE TERUEL