



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Prevención de la vigorexia: Programa de Educación
para la Salud dirigido a adolescentes

Prevention of vigorexia: Health Education Program
for adolescents

Autora

Celia Soler Marcén

Director

Jesús Fleta

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

2020 – 2021

ÍNDICE

| | | |
|-----------|------------------------------------|----------------|
| 1. | Resumen /Abstract | 3 - 4 |
| 2. | Introducción | 5 - 7 |
| 3. | Objetivos del trabajo | 7 |
| 4. | Metodología | 7 - 9 |
| 5. | Desarrollo | |
| 5.1 | Análisis y priorización | 9 - 11 |
| 5.2 | Planificación | 11 |
| 5.2.1 | Población diana | 11 |
| 5.2.2 | Recursos | 12 |
| 5.2.3 | Estrategias de captación | 12 |
| 5.2.4 | Actividades/ejecución | 13 - 15 |
| 5.2.5 | Cronograma..... | 15 |
| 6. | Conclusiones | 16 |
| 7. | Bibliografía | 17 - 19 |
| 8. | Anexos | 20 - 35 |

1. RESUMEN

Introducción: la vigorexia es una patología mental de carácter biopsicosocial que recientemente ha sufrido un aumento en sus cifras. Afecta principalmente a la población adolescente como consecuencia de la insatisfacción corporal que sienten, generada por la presión que ejercen los medios de comunicación al establecer como estereotipo social una figura perfecta e inalcanzable. El desconocimiento y la falta de concienciación de la población acerca de su gravedad, junto con el alto porcentaje de adolescentes que está llevando a cabo conductas de riesgo, hace evidente que las herramientas fundamentales para lograr un abordaje satisfactorio sean la prevención y la educación sanitaria. En este trabajo se desarrolla un programa preventivo de la vigorexia, con un abordaje multidisciplinar dirigido a los adolescentes.

Objetivo: el propósito principal es elaborar un programa de educación y prevención de la vigorexia en los adolescentes (entre 14 y 18 años) de Zaragoza.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica principalmente a través de bases de datos científicas, revistas médicas y páginas web, seleccionando artículos publicados entre 2010 y 2020 en inglés, español y portugués.

Conclusiones: la situación actual de la vigorexia es alarmante. A pesar de que es complicado establecer tasas de prevalencia precisas, se evidencia un alto porcentaje de adolescentes que está llevando a cabo conductas de riesgo. Por éste motivo, la prevención a través de programas educativos, es imprescindible para llevar a cabo un abordaje correcto. Estos, también deberían contar con la implicación de los familiares y profesionales sanitarios con el objetivo de promover una detección precoz y un aumento de conocimientos a nivel global.

Palabras clave: vigorexia, imagen corporal, dismorfia muscular, trastornos de alimentación, prevalencia, adolescentes, conductas

ABSTRACT

Introduction: vigorexia is a mental pathology of a biopsychosocial nature that has recently suffered an increase in its numbers. It mainly affects the adolescent population as a consequence of the body dissatisfaction they feel, generated by the pressure exerted by the media to establish a perfect and unattainable figure as a social stereotype. The ignorance and lack of awareness of the population about its severity, together with the high percentage of adolescents who are engaging in risky behaviours, makes it clear that the fundamental tools to achieve a satisfactory approach are prevention and health education. In this work, a preventive program for vigorexia is developed, with a multidisciplinary approach aimed at adolescents.

Objectives: the main purpose is to develop an education and prevention program for vigorexia, aimed at adolescents (between 14 and 18 years old) in Zaragoza

Methodology: a bibliographic review has been carried out, mainly through scientific databases, medical journals, and web pages, selecting articles published between 2010 and 2020 in English, Spanish and Portuguese.

Conclusions: the current situation of vigorexia is alarming. Although it is difficult to establish precise prevalence rates; the high percentage of adolescents who are engaging in risky behaviours is evident. Therefore, prevention through educational programs is essential to carry out a correct approach. These should also have the involvement of family members and health professionals to promote early detection and an increase in knowledge globally.

Key words: vigorexia, corporal image, muscle dysmorphia, eating disorders, prevalence, Adolescents, attitudes.

2. INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años el concepto de belleza ha ido evolucionando mucho, influenciado por diversos factores culturales y sociales. Actualmente la publicidad y las redes sociales determinan los estándares de belleza en la sociedad; mujeres delgadas y hombres musculados ^{1,2}. Estos perfiles llevados al extremo conllevan dos trastornos principalmente: anorexia y vigorexia.

Las personas que padecen estos trastornos poseen una imagen distorsionada de sí mismos. Garner y Gattfinkel distinguieron dos tipos de alteraciones; la perceptual la cual impide tener consciencia sobre su tamaño real ³, y la cognitivo-afectiva que tiene como consecuencia una baja autoestima y pensamientos negativos sobre su aspecto ⁴. Por lo tanto la vigorexia se puede definir como un trastorno obsesivo compulsivo (TOC) por la musculatura corporal y por el ejercicio físico ⁵.

La vigorexia fue descrita por primera vez en la década de los años 90 por el investigador Harrison Pope, bajo el concepto de anorexia reversa dado que se parecía a la anorexia nerviosa pero las características eran opuestas. Posteriormente se observó que el origen del problema no se encontraba en los hábitos alimentarios (como en la anorexia nerviosa) sino en la insatisfacción con la propia imagen, por eso pasó a denominarse dismorfia muscular ⁶.

En 1997 éste concepto fue incluido al léxico psiquiátrico ⁷, guardando relación con otros trastornos mentales; con el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) por los pensamientos y sentimientos que intervienen en la percepción del tamaño y forma del cuerpo, tanto el real como el deseado; con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), dada la obsesión del pensamiento que les atrae hacia el entrenamiento de pesas (hipertrofia muscular) y la compulsión de realizarlo constantemente. Por último también guarda relación con el Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) ⁸. Finalmente en 2005, Baile estableció que sí que se trataba de una alteración dismórfica y lo denominó como se conoce actualmente: vigorexia ⁹.

El manual DSM-V publicado en 2013 incluyó este trastorno dentro del capítulo de los TOC y TDC con nuevos criterios diagnósticos (Anexo 1). Debido a la variedad de conductas que presentan los pacientes y a la heterogeneidad de

herramientas empleadas para su identificación, no se han establecido aún unos criterios mínimos estandarizados que rijan su diagnóstico ^{4,10}.

El grupo de riesgo principal son los adolescentes; afectando a más del 50% ¹¹, principalmente por los cambios corporales que transcurren entre los 12 y los 16 años. En esta edad aumenta la preocupación por la imagen, empieza lo que se conoce como "culto al cuerpo"; a través de la alimentación y el deporte buscan alcanzar la "perfección" la cual está relacionada con la aceptación social ¹.

Para lograr sus objetivos físicos realizan ejercicio de forma excesiva. Algunos autores utilizan un término de más de ocho sesiones por semana, otros definen un nivel alto de actividad física en más de una hora diaria, seis o siete días por semana. En el síndrome de adicción al ejercicio se exagera el tiempo, la intensidad y la frecuencia de cualquier actividad física o entrenamiento deportivo.¹²

También se ven modificados sus hábitos dietéticos; siguen dietas ricas en proteínas y bajas en grasas y carbohidratos. Para lograr unos mejores resultados, ingieren sustancias ergogénicas clasificadas en: nutricionales (proteínas), hormonales (esteroides anabólicos androgénicos) y farmacológicas (anfetaminas) ^{13, 14, 15}.

Éste estilo de vida tiene múltiples efectos, tanto en su salud ya que la mayoría acaba padeciendo insuficiencia renal y lesiones musculares ¹³ como en el ámbito social, en el que se observa un abandono y evitación de las actividades sociales, bajos niveles de extroversión y amabilidad y se evita mostrar su cuerpo en público. Por último, en el psicológico presentan comorbilidad con otros trastornos del ánimo como con la ansiedad y la depresión ^{16, 17, 18}.

Respecto a la prevalencia de esta patología, no existen datos fiables ya que se considera que está infradiagnosticada e infravalorada. En España se estima que entre 20000 y 30000 personas la sufren.

En los resultados obtenidos de estudios internacionales se observa una prevalencia entre 13.6% y 14.7%, es importante destacar que no se trata de un trastorno exclusivo de los culturistas ni de los varones usuarios de gimnasio pero sí que se observa una incidencia mayor en estos grupos ^{19,20,21}.

El tratamiento debe ser multidisciplinar; dietético-psicológico-farmacológico. Los últimos estudios revelan que gracias a inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina (ISRS); principalmente fluvoxamina y clomipramina se obtienen grandes beneficios, entre ellos: mejoría en las relaciones sociales, concienciación de la enfermedad y una disminución de la ansiedad y de las ideas obsesivas ²².

El problema principal radica en la falta de información y conciencia de enfermedad que padecen estos usuarios. La mayoría realizan autónomamente sus dietas y calendarios de ejercicio sin consultar a nutricionistas u otros profesionales de salud. Por este y otros motivos es necesario visibilizar que se trata de un problema serio, fomentar la investigación e incidir en programas de detección precoz y prevención; en los que enfermería posee un papel fundamental ^{23, 24, 25}.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Diseñar un programa de educación para la salud y prevención de la vigorexia dirigido a los adolescentes.

Objetivos Específicos

- Mejorar el conocimiento sobre los cambios físicos y psicológicos que se experimentan en la pubertad /adolescencia.
- Aumentar los conocimientos sobre vigorexia.
- Ayudar a reconocer la influencia que ejercen las redes sociales y la publicidad en nuestras vidas.
- Proporcionar recursos para identificar y evitar situaciones de riesgo de padecerla.

4. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica durante el mes de febrero y marzo a través de diferentes fuentes de información:

Pubmed: es un motor de búsqueda de acceso libre que permite acceder a una gran variedad de revistas científicas y a contenidos de Medline (base de datos de bibliografía médica muy amplia, proporcionada por "National Library of Medicine").

(<https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>)

Google académico: es el buscador de Google especializado en la investigación de contenidos y artículos de revistas científicas que se puede consultar de manera libre en Internet.

(<https://www.ehu.eus/documents/1738121/1751702/GuiaGoogleCompleta-es.pdf>)

Research Gate: es una red social para científicos e investigadores. Facilita la comunicación, intercambio y colaboración científica entre ellos. Dispone de millones de documentos en línea, siendo un gran repositorio web de documentación de calidad a nivel mundial.

(https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Jose-Gomez-Garcia/publication/325443037_Guia_de_uso_ResearchGate/links/5b0e7dfb0f7e9b1ed701a6c0/Guia-de-uso-ResearchGate.pdf)

Scielo: es una biblioteca virtual formada por una gran variedad de revistas científicas españolas de ciencias de la salud, seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos.

(<http://scielo.isciii.es/scielo.php>)

Dialnet: es un portal bibliográfico cuyo contenido se centra en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales.

(<https://dialnet.unirioja.es/info/ayuda/qe>)

Index Enfermería: publica trabajos relacionados con la investigación en cuidados de salud desde una pluralidad de perspectivas: clínico-asistencial, socio-cultural e histórica. Todos ellos son sometidos a la revisión por parte de expertos.

(<http://www.index-f.com/index-enfermeria/estilo.php>)

Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal): es un sistema que integra revistas de alta calidad científica y editorial de la región. Integra de manera exclusiva a las que comparten el modelo de publicación sin fines de lucro para conservar la naturaleza académica y abierta de la comunicación científica de cualquier región.

(<https://www.redalyc.org/redalyc/acerca-de/mision.html>)

Para llevar a cabo la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: "vigorexia", "corporal image", "muscle dysmorphia", "eating disorders", "prevalence", "adolescentes", "attitudes".

Se elaboraron ecuaciones de búsqueda mediante la asociación de las palabras anteriores a través del operador booleano AND.

Los artículos se seleccionaron estableciendo filtros de idioma y fecha de publicación; así se incluyeron artículos en inglés, español y portugués, publicados entre los años 2010 y 2020 que permitieran un libre acceso a ellos.

Tabla 1. Resultados de las búsquedas bibliográficas. (*Elaboración propia*)

| Fuente de información | Artículos encontrados | Artículos seleccionados |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Pubmed | 28 | 4 |
| Google académico | 107 | 4 |
| Research Gate | 90 | 1 |
| Scielo | 11 | 8 |
| Dialnet | 88 | 1 |
| Index Enfermería | 1 | 1 |
| Redalyc | 59 | 4 |

5. DESARROLLO

5.1 Análisis y priorización

Como se ha mencionado anteriormente, las tasas más elevadas de prevalencia de la vigorexia se observan entre la población adolescente.

Se encuentran constantemente sometidos a la presión social mediante las redes sociales y la publicidad quienes muestran una figura perfecta

inalcanzable. Además durante este período sufren cambios corporales y hormonales asociados a su desarrollo.

Éstos hechos hacen que los adolescentes adopten conductas de riesgo para mejorar su autoestima y lograr una mayor aceptación social. El problema principal radica en el desconocimiento y en la falta de concienciación acerca de la gravedad y los riesgos a los que se someten.

Por ello es necesario trabajar en la educación sobre el cuidado del cuerpo y de la salud; tanto física como mental.

Para llevar a cabo el programa de prevención y educación, se realiza un análisis de la situación aplicando las 14 necesidades de Virginia Henderson., encontrándose alteradas:

- Necesidad 2: comer y beber de forma adecuada
- Necesidad 5: dormir y descansar
- Necesidad 10: comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Necesidad 13: ocio.

Y se han priorizado los siguientes diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA:

Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta inapropiada (00126).

Tabla 2. Intervenciones y resultados de enfermería asociados al diagnóstico anterior. *(Elaboración propia)*

| NOC | Indicadores | NIC | Actividades |
|--|--|---|---|
| [1854] Conocimiento: dieta saludable | <ul style="list-style-type: none"> ➤ [185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso ➤ [185405] Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas ➤ [185406] Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas ➤ [185416] Raciones diarias recomendadas de proteínas | [5614] Enseñanza: dieta prescrita | <ul style="list-style-type: none"> → Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. → Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales → Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. → Remitir al paciente a un dietista. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>[1811] Conocimiento: actividad prescrita</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ [181104] Restricciones prescritas de duración de la actividad ➤ [181121] Objetivos realistas sobre la actividad prescrita | <p>[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito</p> | <ul style="list-style-type: none"> → Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente → Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. → Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. → Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. |
|---|--|--|---|

(00188). *Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c trastorno de la autopercepción m/p ejercicio excesivo, alteraciones dietéticas...*

Tabla 3. Intervenciones y resultados de enfermería asociados al diagnóstico anterior. *(Elaboración propia)*

| NOC | Indicadores | NIC | Actividades |
|--|--|---|---|
| <p>[1601] Conducta de cumplimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ [160102] Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario ➤ [160104] Acepta el diagnóstico | <p>[5240] Asesoramiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> → Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. → Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda. → Favorecer la expresión de sentimientos. → Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno |
| <p>[1902] Control del riesgo</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ [190201] Reconoce los factores de riesgo personales ➤ [190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo ➤ [190210] Participa en la detección sistemática de problemas de salud ➤ [190219] Busca información actual sobre riesgos para la salud | <p>[4360] Modificación de la conducta</p> | <ul style="list-style-type: none"> → Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta. → Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia. → Animar al paciente a que examine su propia conducta. Desarrollar un programa de cambio de conducta. → Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación, según corresponda. → Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de horas al día dedicadas al deporte) |

5.2 Planificación

5.2.1 Población Diana

El programa va dirigido a los adolescentes (entre 14 y 18 años) de Zaragoza.

5.2.2 Recursos utilizados y presupuesto.

Tabla 4. Tabla de presupuestos. *(Elaboración propia)*

| Recursos Materiales | Costes |
|---|---------------------------|
| - Cuestionarios. | - 0,10€ x 180= 18€ |
| - Encuestas. | - 0,10€ x 200= 20€ |
| - Paquete de folios (100hojas). | - 1.99€ x 3 = 5.97€ |
| - Paquete de bolígrafos | - 5 € |
| - Carteles divulgativos. | - 2.50€ x 4= 10€ |
| - Salón de actos. | - Prestado por el centro. |
| - Ordenador. | - Prestado por el centro. |
| - Proyector | - Prestado por el centro. |
| Recursos Humanos | Costes |
| - Enfermera. | -70 € x 4 sesiones = 280€ |
| - Nutricionista. | -70€ x 1 sesión= 70€ |
| - Entrenador Personal | -70€ x 1 sesión= 70€ |
| - Psicólogo | -70€ x 1 sesión= 70€ |
| - Experto en márketing | -70€ x 1 sesión= 70€ |
| - Personas que han superado la enfermedad | -Voluntarios= 0€ |
| Presupuesto total = 618,97 € | |

5.2.3 Estrategias de captación

El programa se realizará durante los meses de mayo y junio de 2021, en el salón de actos del Auditorio de Zaragoza. Se llevará a cabo desde un enfoque multidisciplinar, en el que intervendrán un nutricionista, un entrenador personal, un psicólogo y un experto en márketing.

Para que el programa alcance el máximo número de personas, se diseñará un póster (Anexo 2) y se difundirá de dos formas distintas. En primer lugar se contactará con los dueños de varias cadenas de gimnasios (Vivagym, Synergym, Altafit y Metropolitan) y, con su permiso, se colgará en la recepción de los mismos. El otro medio de difusión será a través de las redes

sociales, gracias a varios perfiles populares de Instagram (cuyo público es principalmente adolescente) que compartirán el póster en sus "instastories".

5.2.4 Actividades:

El programa se dividirá en 4 sesiones a lo largo del mes de mayo y junio de 2021. Tendrá lugar los lunes de semanas alternas a las 18h en una sala cedida por el Auditorio de Zaragoza. Todas las sesiones van dirigidas a los adolescentes pero pueden acudir acompañados de algún amigo o miembro de su familia; notificándolo con antelación para poder respetar las distancias y medidas de seguridad.

Tabla 5. Sesión 1 (Elaboración propia)

| SESIÓN 1: ¿Qué me está pasando? | |
|--|--|
| Objetivos | -Conocer el punto de partida de los participantes (visión y conocimientos acerca de la vigorexia, estilo de vida...) -Aumentar los conocimientos de los participantes sobre la vigorexia -Conocer los cambios que se producen en la etapa adolescente |
| Metodología | 1. Encuesta de percepción del programa. 2. Cuestionarios. 3. Charla informativa a través de un power point. |
| Desarrollo | 1. Presentación y cuestionarios: tras dar a conocer el programa y a los profesionales sanitarios, se les administrará una encuesta sobre la percepción que tienen del programa (Anexo 3). 2. Posteriormente, se proporcionarán unos cuestionarios (Escala MASS, EAT-40 y la escala Complejo de Adonis) para valorar las actitudes que presentan con la comida, el deporte y el grado de preocupación por la apariencia física. (Anexo 3) 3. Se expondrá con ayuda de una presentación power point aspectos generales acerca de la vigorexia y en segundo lugar, los cambios que se experimentan durante la adolescencia. (Anexo 4) |
| Recursos | Encuesta inicial, cuestionarios, proyector, ordenador, enfermera. |
| Duración | 90 minutos |

Tabla 6. Sesión 2 (Elaboración propia)

| SESIÓN 2: Me quiero tal y como soy | |
|---|--|
| Objetivos | -Visibilizar la influencia que ejerce la publicidad y las redes sociales en el ideal de belleza de nuestra sociedad. -Enseñar estrategias de afrontamiento y aceptación para reducir las conductas de auto exigencia y perfeccionismo, y la necesidad de aprobación ante los demás -Proporcionar estrategias para lograr una autoestima positiva |
| | 1. Análisis sobre el uso de las redes sociales, los perfiles más consultados entre los adolescentes y los anuncios publicitarios |

| | |
|--------------------|--|
| Metodología | 2. Charla educativa sobre la relación existente entre la imagen corporal, la autoestima y la aceptación social. 3. Tabla sobre virtudes y logros. |
| Desarrollo | 1. Figura corporal ideal: los alumnos dibujarán en un folio su percepción de la figura corporal ideal. Posteriormente de forma conjunta se buscarán similitudes y diferencias con las imágenes mostradas en el proyector (Anexo 5). 2. Expectativas vs realidad: el experto en marketing explicará las herramientas de edición (Ej:Photoshop) utilizadas en las fotos mostradas anteriormente (Anexo 5). 3. Acéptate y quíérete: La enfermera y la psicóloga hablarán sobre cómo se ve afectada la autoestima en los adolescentes y proporcionarán estrategias para mejorarla basadas en la aceptación (Anexo 6). 4. Lista de virtudes: los participantes realizarán una tabla con aspectos positivos de su persona (Anexo 6). Finalmente, se hará un debate sobre la importancia de decir con frecuencia las virtudes de los demás. |
| Recursos | Proyector, ordenador, folios, enfermera, experto en Marketing, psicólogo |
| Duración | 90 minutos |

Tabla 7. Sesión 3 (Elaboración propia)

| SESIÓN 3: Construye tu rutina, es tu momento | |
|---|---|
| Objetivos | -Explicar en qué consiste una buena alimentación. -Dar pautas para llevar a cabo una práctica de ejercicio físico moderado y saludable. -Mostrar el daño físico y mental que conllevan las dietas, rutinas de entrenamiento y consumo de sustancias que realizan las personas vigoréticas. |
| Metodología | 1. Debate sobre hábitos dietéticos y rutinas de entrenamiento 2. Análisis de los efectos perjudiciales que poseen dichos hábitos 3. Charla educativa y consejos sobre nutrición y deporte |
| Desarrollo | 1. Exposición de hábitos que poseen: hablarán libremente de las pautas dietéticas y de entrenamiento que siguen, comparándolas con datos estadísticos obtenidos de otros estudios (Anexo 7) 2. Alimentación saludable: el nutricionista dará una charla sobre alimentación saludable y equilibrada (Anexo 8) 3. Efectos en la salud: con la ayuda de un nutricionista y un entrenador personal se expondrán los efectos perjudiciales que se producen en las personas vigoréticas (anexo 9) |
| Recursos | Proyector, ordenador, enfermera, nutricionista, entrenador personal |
| Duración | 90 minutos |

Tabla 8. Sesión 4 (Elaboración propia)

| SESIÓN 4: El bienestar de hoy es el de mañana | |
|--|--|
| Objetivos | -Animar a seguir los consejos dados durante las sesiones y con ayuda conseguir superar dicho trastorno. -Resolver todas las dudas posibles que hayan quedado -Evaluar la efectividad del programa |
| Metodología | 1. Testimonio de dos personas recuperadas de vigorexia 2. Actividad interactiva a través de Kahoot 3. Encuestas de calidad del programa |
| Desarrollo | 1. Belleza saludable: se contará con la participación de dos personas recuperadas de vigorexia. Contarán su experiencia y estrategias de afrontamiento y superación 2. Evalúa tus nuevos conocimientos: a través del juego Kahoot aparecerán diferentes preguntas con varias opciones de respuesta acerca de las recomendaciones dadas durante las sesiones (Anexo 10) 3. Evaluación final del programa: se les pedirá que describan como se imaginan un día de su nueva vida y se entregará una encuesta en la que se valorará el grado de satisfacción de los participantes (Anexo 11) |
| Recursos | Proyector, ordenador, enfermera, dos testimonios, encuesta de satisfacción, folios, bolígrafos |
| Duración | 90 minutos |

5.2.5 Cronograma

Tabla 9. Diagrama de Gantt. (Elaboración propia)

| PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE LA VIGOREXIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|--|--|--|
| ACTIVIDADES | MESES | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | | | | |
| | | Semana | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Recopilación de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Publicidad y difusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de participantes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión 1: ¿Qué me está pasando? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión 2: Me quiero tal y como soy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión 3: Construye tu rutina, es tu momento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión 4: El bienestar de hoy es el de mañana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. CONCLUSIONES:

1.- La vigorexia es un problema emergente que ha incrementado la incidencia de casos mucho en los últimos años debido a la influencia de las redes sociales y a los estereotipos impuestos en la sociedad. Aun así no se pueden establecer cifras exactas de prevalencia dado que en la mayoría de casos los pacientes no son conscientes de que poseen un trastorno por lo tanto no se establece un diagnóstico.

2.- Este trastorno posee signos y síntomas muy variados y cuenta con manifestaciones propias de otros trastornos como son el TOC, TCA y TDC.

3.- La prevención primaria mediante programas educativos como éste, es la herramienta fundamental para llevar a cabo un abordaje satisfactorio. Ya que la base principal del problema se encuentra en el desconocimiento. La población diana del programa es la adolescente, ya que es el grupo más vulnerable a padecerlo; tanto por la influencia que ejerce la publicidad y las redes sociales, como por los cambios físicos derivados de su correcto desarrollo.

4.- Es importante contar con un equipo multidisciplinar para poder realizar un abordaje holístico. Hay que trabajar en el ámbito de la publicidad para concienciarles de que la mayoría de anuncios y fotografías están editadas y no son reales. Además es importante resaltar la gran influencia que ejerce sobre nosotros. En el ámbito dietético, es fundamental destacar los beneficios de llevar a cabo una dieta saludable y equilibrada y mostrar los riesgos para la salud que tiene el consumo excesivo de proteínas y de suplementos nutricionales. En el deportivo, tienen que aprender a crear rutinas de entrenamiento según sus objetivos. Finalmente, en el psicológico, hay que proporcionar estrategias para lograr la aceptación de su cuerpo y de uno mismo y así mejorar la autoestima.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Mancilla A et al. Insatisfacción corporal en niños y preadolescentes: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2012; 3: 62-79.
2. Barbero JI. La cultura de consumo, el cuerpo y la educación física. *Revista Educación Física y Deporte*. 1998; 20 (1): 9-30.
3. Pope HG, Katz DL, Hudson JI. Anorexia nervosa and «reverse anorexia» among 108 male bodybuilders. *Compr Psychiatry*. 1993; 34(6):406-9.
4. Martínez E, Fernández B, Cadena S. Systematic review about Muscular Dysmorphia (2006-2016): prevalence, diagnostic tools and prevention. 2017; 14 (90):1-16.
5. Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and Treatment of Muscle Dysmorphia and Related Body Image Disorders. 2005; 40 (4):352-9.
6. Hernández Rodríguez J, Emiliano M, Puig L. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia Some aspects of interest on vigorexia. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]*. 2016; 32 (3):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>.
7. Tod D, Edwards C, Cranswick I. Muscle dysmorphia: Current insights. *Psychol Res Behav Manag*. 2016; 9:179-88.
8. González-Martí I, Bustos JGF, Jordán ORC. Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Rev Psicol del Deport*. 2012;21(2):351-8.
9. Baile, J.I. Vigorexia, cómo reconocerla y evitarla. Madrid. Síntesis. 2005.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* 5.ª ed Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
11. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cien Saude Colet*. 2012; 17 (4): 1071-7. Portugués. doi: 10.1590 / s1413-81232012000400028. PMID: 22534860.
12. Espeitx E. Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo. *Rev pueblos front digit [Internet]*. 2006 [citado 2 de abril de 2021]; 1(2):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2006.2.244>

13. Contesini N, Adami F, Blake M, Monteiro CBM, Abreu LC, Valenti VE, et al. Nutritional strategies of physically active subjects with muscle Dysmorphia. *Int Arch Med*. 2013; 1-6.
14. García Rodríguez J, Alvarez-Rayón G, Camacho-Ruíz J, Amaya-Hernández A, Mancilla-Díaz, JM. Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]*. 2017; 46 (3): 168-177. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80652006007>.
15. 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*. 2015. 1 de julio; 32 (1): 324-9. Español. doi: 10.3305 / nh.2015.32.1.8922. PMID: 26262734.
16. Lopez-Cuautle C, Vazquez-Arevalo R, Mancilla-Diaz JM. Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular: Una revisión sistemática. *An Psicol*. 2016; 32 (2):405-16.
17. Castro-López R, Molero D, Cachón-Zagalaz J, Zagalaz-Sánchez ML. Factores de la personalidad y fisicoculturismo: Indicadores asociados a la vigorexia. *Rev Psicol del Deport*. 2014; 23(2):295-300.
18. Márquez S, Vega R. La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutr Hosp [Internet]*. 2015 Jun [citado 2021 Mar 09]; 31(6): 2384-2391. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000600006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8934>.
19. Rodríguez Molina JM. Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Instituto de Investigación de Drogodependencias de España Salud y drogas*. 2007; 7(2): 289-308
20. Juárez C, Nemorio Barrientos M, Escoto Ponce de León M, Bosques L, Enríquez J. Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. 2014; 5:29-38.
21. Behar R, Molinari D. Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Rev Med Chil*. 2010; 138(11):1386-94.
22. Alonso MP. Tratamiento farmacológico de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo [Internet]. Tercer Congreso Virtual de Psiquiatría,

Interpsiquis. Disponible en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=trobresivo-65&wurl=tratamiento-farmacologico-de-los-trastornos-del-espectro-obsesivo-compulsivo>.

23. Escoto Ponce de León M, Camacho Ruiz E, Álvarez Rayón G, Díaz Reséndiz F, Morales Ramírez A. Relationship between self-esteem and symptoms of muscle dysmorphia in male bodybuilders. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord*. 2012; 3 (1):11-8.

24. Boone T. Ejercicio obsesivo algunas reflexiones sobre el ejercicio físico y la salud. *Journal of Physical Education and Dance*. Septiembre 1990. p. 7, 45-49.

25. Juárez L. Trastornos de la alimentación y culto al cuerpo. *Index de Enfermería [Internet]*.2003; 12 (40):30-34.

8. ANEXOS

Anexo 1

Nuevos criterios diagnósticos incluidos en el manual DSM-V publicado en 2013

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL DSM V

- 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, afeitarse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

Fuente: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5.^a ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

Anexo 2

Póster Divulgativo (Elaboración propia)

Programa de educación y prevención de la vigorexia



¿Quieres saber más?

| | |
|--|---|
| Sesión 1 (3/05) ¿Qué me está pasando? | Sesión 3 (31/05) : Construye tu rutina, es tu momento |
| Sesión 2(17/05) Me quiero tal y como soy | Sesión 4 (14/06) El bienestar de hoy es el de mañana |

18:00h Auditorio de Zaragoza

Inscripciones

- Correo: progprev.enfermeria@gmail.com
- Tlfno: 976 58 53 00

EQUILIBRIO=SALUD=BIENESTAR



Físico
Mental

...ven y encuéntralo

Anexo 3

Cuestionario inicial (Elaboración propia)

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA

1. ¿Le parece interesante el programa? SÍ/NO
2. ¿Cree que se le da la suficiente importancia al tema a tratar en la sociedad? SÍ/NO
3. ¿Cree que le va a aportar algo este programa? SÍ/NO
4. Espacio reservado para dudas o aspectos que le gustaría

Eatig Attitude Test-40 (EAT-40): 40 ítems, se puntúan del 0 al 6, en los que se valora el comportamiento con la comida. A mayor puntuación, mayor gravedad. La puntuación máxima es 120 y la de corte clínico se considera 30.

| | SIE MP RE | CAS I SIE MP RE | A ME NU D O | A VEC ES | POCA S VECE S | NUN CA |
|---|-----------------|-----------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 1.- Me gusta comer con otras personas. | | | | | | |
| 2.- Preparo comidas para otros, pero yo no me las como. | | | | | | |
| 3.- Me pongo nervios/a cuando se acerca la hora de las comidas. | | | | | | |
| 4.- Me da mucho miedo pesar demasiado. | | | | | | |
| 5.- Procuero no comer aunque tenga hambre. | | | | | | |
| 6.- Me preocupo mucho por la comida. | | | | | | |
| 7.- A veces me he "atrancado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer. | | | | | | |
| 8.- Corto mis alimentos en trozos pequeños. | | | | | | |
| 9.- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como. | | | | | | |
| 10.- Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, patatas, etc.) | | | | | | |
| 11.- Me siento lleno/a después de las comidas. | | | | | | |
| 12.- Noto que los demás preferirían que yo comiera más. | | | | | | |
| 13.- Vomito después de haber comido. | | | | | | |
| 14.- Me siento muy culpable después de comer. | | | | | | |
| 15.- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a. | | | | | | |
| 16.- Hago mucho ejercicio para quemar calorías. | | | | | | |
| 17.- Me peso varias veces al día. | | | | | | |
| 18.- Me gusta que la ropa me quede ajustada. | | | | | | |
| 19.- Disfruto comiendo carne. | | | | | | |
| 20.- Me levanto pronto por las mañanas. | | | | | | |
| 21.- Cada día como los mismos alimentos. | | | | | | |
| 22.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio. | | | | | | |
| 23.- Si soy mujer. ¿Tengo la menstruación regular? | | | | | | |
| 24.- Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a. | | | | | | |
| 25.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. | | | | | | |
| 26.- Tardo en comer más que las otras personas. | | | | | | |
| 27.- Disfruto comiendo en restaurantes. | | | | | | |
| 28.- Tomo laxantes (purgantes). | | | | | | |
| 29.- Procuero no comer alimentos con azúcar. | | | | | | |
| 30.- Como alimentos de régimen. | | | | | | |
| 31.- Siento que los alimentos controlan mi vida. | | | | | | |
| 32.- Me controlo en las comidas. | | | | | | |
| 33.- Noto que los demás me presionan para que coma. | | | | | | |
| 34.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida. | | | | | | |
| 35.- Tengo estreñimiento. | | | | | | |
| 36.- Me siento incómodo/a después de comer dulces. | | | | | | |
| 37.- Me comprometo a hacer régimen. | | | | | | |
| 38.- Me gusta sentir el estómago vacío. | | | | | | |
| 39.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas. | | | | | | |
| 40.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas. | | | | | | |

Fuente: Salazar M. El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. Actual. psicol. [Internet]. 2012; 26, (113): 51-71. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442012000100005

Escala Complejo de Adonis

CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS

1 ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensando 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 debes 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)?

d) Nunca o raramente.

e) Algunas veces.

f) Frecuentemente.

9. ¿Con qué 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 o raramente.

b) Algunas veces.

c) Frecuentemente

Fuente: Latorre P, Garrido A, García F. Versión española del cuestionario del complejo de Adonis: un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Abr 17]; 31(3):1246-1253. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000300034&lng=es.

“Escala de satisfacción con la apariencia muscular” (Muscle Appearance Satisfaction Scale, MASS creada a partir de diferentes características asociadas a la DC, en base al DSM-IV, y los criterios de la dismorfia muscular establecidos por Pope en 1997.

Nombre: _____
 Edad: _____
 Procedencia: _____
 Fecha: _____

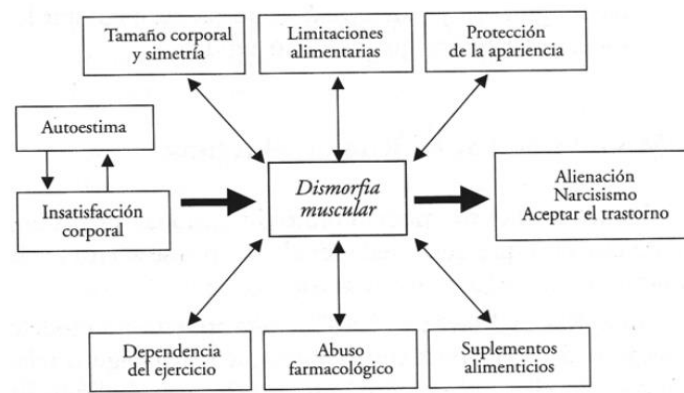
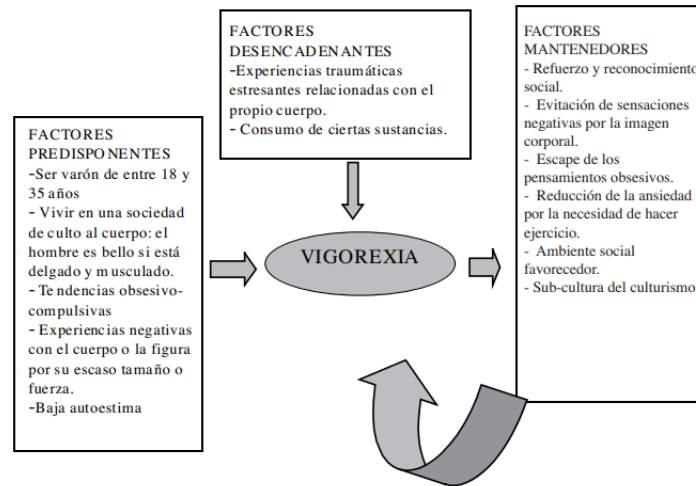
| | Totamente en desacuerdo | En desacuerdo | ni desacuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totamente de acuerdo |
|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Cuando miro mis músculos en el espejo, a menudo me siento satisfecho con su tamaño. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Si mi horario me obliga a perder un día de entrenamiento con pesas, me siento muy molesto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. A menudo pregunto a amigos y / o familiares si me veo grande/fuerte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Estoy satisfecho con el tamaño de mis músculos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Frecuentemente gasto dinero en suplementos para aumentar mis músculos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Está bien usar esteroides para aumentar la masa muscular | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. A menudo siento que soy adicto al entrenamiento con pesas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Si no entreno bien, es probable que tenga un efecto negativo el resto de mi día. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Probaría cualquier cosa para hacer que mis músculos crezcan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Frecuentemente sigo entrenando, aún cuando mis músculos o articulaciones están adoloridos por entrenamientos anteriores. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Con frecuencia paso mucho tiempo mirando mis músculos en el espejo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Paso más tiempo en el gimnasio entrenando que la mayoría de los que entrenan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Para ser grande/fuerte, uno debe ser capaz de aguantar mucho de dolor. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Estoy satisfecho con mi tono y definición muscular. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Mi autoestima está centrada en cómo se ven mis músculos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Frecuentemente aguanto mucho dolor físico mientras estoy levantando pesas para ser más grande/fuerte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Debo tener músculos más grandes, por cualquier medio que sea necesario. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. A menudo busco asegurarme a través de los demás que mis músculos son suficientemente grandes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. A menudo encuentro difícil resistir comprobar el tamaño de mis músculos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fuente: González-Martí, I, Fernández, J.G., Contreras, O, Mayville, S. Validation of a Spanish version of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: Escala de satisfacción muscular. Body Image. [Internet]. 2012; 9 (4): 517-523. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80652006007>

Anexo 4

Información contenida en el power point acerca de:

1.- Aspectos generales acerca de la vigorexia



Fuente: Rodríguez Molina JM. Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. Instituto de Investigación de Drogodependencias de España Salud y drogas. 2007; 7(2): 289-308

VIGOREXIA

Se trata de un trastorno alimentario caracterizado por la presencia de una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del cuerpo corporal (dismorfia).

La vigorexia es una adicción que se manifiesta como una preocupación obsesiva por la cantidad de masa muscular.

Desencadenado también por una **ansiedad social** (complejo de Adonis).

PERFIL

- Obsesión por un cuerpo musculoso al extremo. Siempre lo busca exagerado, al menos el propio que continúa reduciendo el.
- Distorsión de la imagen corporal
- Autocritica feroz
- Autoengañamiento con dietas restrictivas
- Ejercicio con **debilidad compulsiva** y paranoias. Se sigue en segundo plano otros actividades sociales o culturales
- Adicción a la **liberalidad**
- Tendencia a la **automedicación**
- Delirio más allá de paranoias, complementada con productos anabólicos y esteroideos en la mayoría de los usuarios

EFFECTOS

- Cardiopatías, diabetes y alteraciones de otros
- Tendencias
- El exceso de proteínas y trabajo de cardio y gran cantidad de grasas ocasiona muchos trastornos metabólicos
- La utilización de grasas en el ejercicio supone un gasto excesivo de los huesos, tendones, músculos y ligamentos, como todo de los miembros inferiores, con riesgo de lesiones.

| Diferencias entre: | ANOREXIA NERVIOSA | VIGOREXIA |
|--------------------|-----------------------|---|
| Auto imagen | Obsesión | Debilidad y falta de tonicidad muscular |
| Sexo predominante | Mujeres | Hombres |
| Automedicación | Laxantes y diuréticos | Anabólicos |

LOS ANABOLIZANTES

Se trata de fármacos que se caracterizan por su acción a la vigorexia, en el intento de mejorar el rendimiento físico y aumentar el volumen de sus músculos. Con el uso de estos productos se obtiene un efecto beneficioso, como todo lo contrario, ya que producen muchos trastornos en el organismo.

FORMA DE CONSUMO

Se administran por vía oral o inyectada.

La administración puede ser en forma de inyección, oral, o en forma de comprimidos, en algunos casos, de uso diario.

Se suele combinar durante el día con otros fármacos como el cortisol.

PRINCIPALES SUSTANCIAS PROHIBIDAS

Se trata de sustancias que se utilizan para aumentar el volumen de los músculos, como se mencionó anteriormente.

- Sustancias anabólicas androgénicas
- Sustancias esteroideas anabólicas
- Sustancias de tipo SARM
- Péptidos
- Corticosteroides
- Beta agonistas
- Inhibidores de la degradación de la proteína
- Beta y otros receptores adrenérgicos
- Dopamina
- Estimulantes
- Anestésicos locales
- Canabidiol y sus derivados
- Neuroestimulantes

Fuente: Vigorexia: El complejo de Hércules puede matar [Internet].Salud ediciones; 18 may 2016 [consultado 4 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.saludediciones.com/2016/05/18/vigorexia-el-complejo-de-hercules-puede-matar/>

2.- Cambios que se experimentan durante la adolescencia

La adolescencia se encuentra dividida en dos periodos: 10 - 14 años y 15 - 19 años. En esta etapa se experimentan numerosos cambios en diferentes niveles; psicológico, social, fisiológico...

Tabla 9. Resumen cambios fisiológicos que tienen lugar en la adolescencia
(Elaboración propia)

| Cambios femeninos | Cambios masculinos |
|--|--|
| - Aumento del peso y de la talla. | - Aumento de peso y de talla. |
| - Aparición de acné. | - Aparición de acné. |
| - Menstruación y capacidad reproductora. | - Eyaculación y capacidad reproductora |
| - Aparición de vello (<i>piernas, pubis, axilas...</i>). | - Aparición de vello (<i>pubis, axilas, pecho...</i>) y de barba y bigote. |
| - Engrosamiento de genitales y botónmamarario. | - Aumento del pene y testículos. |
| - Ensanchamiento de caderas. | - Ensanchamiento de hombros. |
| | - Cambio de la voz a más grave. |

Otros cambios:

- Desvinculación familiar: desinterés en las actividades familiares, peor aceptación de las críticas y consejos, alteraciones de la conducta y las emociones...
- Inseguridad derivada de los cambios físicos producidos, en muchas ocasiones conlleva a comparaciones con su entorno y a una baja autoestima.
- Influencia de los amigos, positivas (*deporte*) o negativas (*alcohol, drogas, conductas delictivas*)
- Aparece el deseo sexual y se incrementan los comportamientos impulsivos y agresivos

Fuente: Lillo JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 Jun [citado 2021 Abr 17]; (90): 57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es.

Anexo 5

Anuncios publicitarios y perfiles de Instagram



Estrategias de edición de fotos (antes/ después):



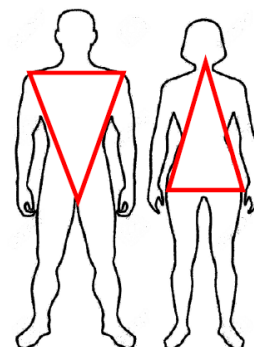
Fuente: Google Imágenes.



Anexo 6

La enfermera empezará explicando cual es la figura corporal más frecuente en base a la estructura del cuerpo humano:

Las mujeres por lo general tienen caderas más anchas y los hombros más estrechos, mientras que en los hombres sucede lo contrario. Se hará hincapié en que deben aceptarse tal y como son, sin obsesionarse por alcanzar unos estereotipos, ya que tampoco existe un modelo corporal universal.



Posteriormente se definirá la autoestima: es la percepción que tiene cada persona sobre sí misma.

Para tener una buena autoestima es importante trabajar cuatro aspectos:

- Auto-Conocimiento
- Auto-Concepto
- Auto-Aceptación
- Auto-Respeto

Éste concepto está influenciado por varios factores: pensamientos críticos sobre nosotros mismos, autoconcepto, relaciones sociales, calificativos con los que nos definimos y nos definen los demás...

Existen tres tipos de autoestima

- 1- Alta o positiva: permite a la persona enfrentarse a las dificultades de una manera resolutiva.
- 2- media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo.
- 3- Baja: acarrea limitaciones en la vida de todo tipo.

Fuente: Moreno M, Ortiz. Eating Disorder and its Relationship with Body Image and Self-Esteem in Adolescents. Ter Psicol [Internet]. 2009; 27 (2): 181-190 [citado 2021-04-17]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004

Por último se realizarán dos actividades:

En la primera los participantes realizarán una tabla con aspectos positivos de su persona. Posteriormente, en parejas, tendrán que "venderse" a ellos mismos con los aspectos que habían escrito. Finalmente el vendedor explicará las razones por las que al comprador le conviene adquirirle.

En la segunda, la enfermera les indicará a los participantes que dibujen un árbol en un folio, con sus raíces, tronco, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán las personas, cosas o situaciones que sean una fuente de estabilidad en su vida (ej. padres, hermanos, rutinas, deportes o aficiones, etc). En el tronco, las cualidades positivas que vean en ellos, en las ramas los aspectos que ellos creen que deben mejorar y, por último, en las hojas y frutos escribirán los logros y objetivos conseguidos en su vida. Luego se pedirá que compartan su árbol.

Para cerrar la sesión la psicóloga explicará la terapia cognitivo conductual para trabajarla a nivel individual en su consulta una vez que finalice el programa.

La terapia cognitivo conductual hace foco en las relaciones entre pensamientos, afectos y comportamientos tendiente al cambio de conductas y patrones de pensamiento distorsionados.

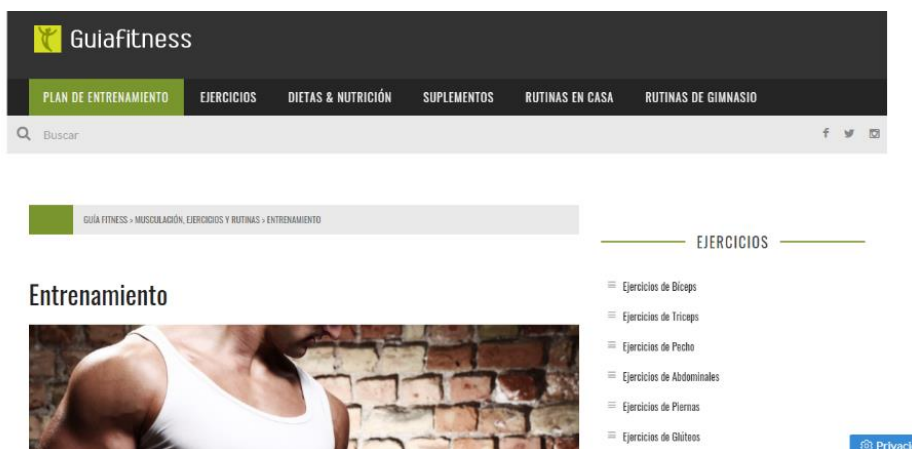
Las técnicas más comunes de la terapia cognitivo conductual (TCC) incluyen:

- Cuestionar las creencias negativas y reemplazarlas con alternativas
- Resolver problemas
- Desarrollar capacidades para sobrellevar situaciones difíciles

Anexo 7

La mayoría de pacientes siguen dietas bajas en grasas y ricas en hidratos de carbono y proteínas para aumentar la masa muscular. Además poseen más riesgo de abusar de sustancias como hormonas y anabolizantes esteroideos para lograr los objetivos de forma precoz. El principal problema radica en que

las dietas e información es obtenida de internet sin consultar con ningún profesional sanitario.



Enlace: <https://guiafitness.com/>

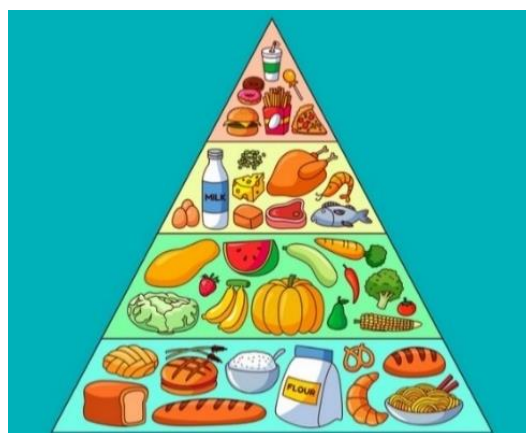
Anexo 8

Consejos sobre una alimentación equilibrada:

La buena alimentación es aquella en la que se ingieren alimentos con la suficiente energía, nutrientes y minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo.

Los nutrientes principales son los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas. Una buena combinación de los nutrientes como por ejemplo una alimentación basada en un 50% de hidratos de carbono, un 30% de proteínas y un 20% de grasas es completamente enriquecedora y suficiente para el perfecto rendimiento.

Por otro lado cabe recalcar que es necesario hacer 5 comidas al día, cada una con su cantidad de alimentos necesarios para las actividades que tendremos que afrontar a lo largo del día.



| Grupos de alimentos | Frecuencia recomendada | Peso de cada ración (en crudo y neto) | Medidas caseras |
|---|---|--|---|
| Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta | 4-6 raciones al día ↑ formas integrales | 60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas | 1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas |
| Verduras y hortalizas | ≥ 2 raciones al día | 150-200 g | 1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias |
| Frutas | ≥ 3 raciones al día | 120-200 g | 1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón... |
| Aceite de oliva | 3-6 raciones al día | 10 ml | 1 cucharada sopera |
| Leche y derivados | 2-4 raciones al día | 200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-125 g de queso fresco | 1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual |
| Pescados | 3-4 raciones a la semana | 125-150 g | 1 filete individual |
| Carnes magras, aves y huevos | 3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo | 100-125 g | 1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos |
| Legumbres | 2-4 raciones a la semana | 60-80 g | 1 plato normal individual |
| Frutos secos | 3-7 raciones a la semana | 20-30 g | 1 puñado o ración individual |
| Embutidos y carnes grasas | Ocasional y moderado | | |
| Dulces, snacks, refrescos | Ocasional y moderado | | |
| Mantequilla, margarina y bollería | Ocasional y moderado | | |
| Agua de bebida | 4-8 raciones al día | 200 ml aprox. | 1 vaso o 1 botellín |
| Cerveza o vino | Consumo opcional y moderado en adultos | Vino: 100 ml Cerveza: 200 ml | 1 vaso o 1 copa |
| Práctica de actividad física | Diario | > 30 minutos | |

El ejercicio saludable es aquel que se desarrolla entre un periodo de 45 y 90 minutos, se ejercita alguna de las destrezas físicas principales como la fuerza, la flexibilidad, la velocidad y la resistencia, nos haga consumir bastante energía y eleve nuestro ritmo cardíaco hasta una intensidad de entre el 60 y el 90%.

El deporte hay que practicarlo por diversión, por entretenimiento en el que ocupar el tiempo de ocio, para prevenir enfermedades, para aumentar las relaciones sociales en los deportes en equipo pero no para alcanzar metas imposibles como convertirse en una persona ultramusculada con medidas antinaturales e inalcanzables.

Por último se hará hincapié en la necesidad de individualizar cada tipo de dieta. Se muestra una tabla con ejemplos de diferentes deportes y en los que se puede ver como varían las necesidades energéticas:

Tabla 10. Ejemplos de necesidades energéticas según el tipo de deporte
(Elaboración propia)

| DEPORTE | SUSTRATO ENERGÉTICO | ENERGÍA RECOMENDADA | DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA (HC / P / G) |
|---|--|---------------------|--------------------------------------|
| Gimnasia Olímpica, patinaje, natación sincronizada | Demanda alta de Hidratos de carbono y baja de lípidos | 1600 a 2200 Kcal. | HC 65% P 15% G 20% |
| Deportes de equipo: baloncesto, fútbol, béisbol... | Demanda alta de Hidratos de carbono. Habilidad de utilizar ácidos grasos libres o lípidos como energía | 2200 a 3000 Kcal | HC 60% P 15% G 25% |
| Levantamiento de pesas, carreras de velocidad 100-200m), natación 50m libres... | Fosfocreatina, producción de ATP limitada | 4000 Kcal o mas | HC 55% P 15% G 30% |

Fuente: Sociedad española de dietética y ciencias de la alimentación. Nutr Clín Diet Hosp [Internet] 2021 [consultado en febrero 2021]; 41(1): 1-142. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/issue/view/7/11>

Anexo 9

Efectos perjudiciales

A nivel psicológico

- Ansiedad, fatiga crónica
- Depresión
- Apatía
- Disminución de la autoestima
- Falta de concentración
- Cambios en el humor
- Trastornos del sueño

A nivel social:

- Abandono de actividades sociales, laborales o recreativas

importantes por una necesidad compulsiva de mantener un esquema de trabajo muscular y dieta.

- Evitación de situaciones donde su cuerpo resulta expuesto a otras personas junto con conductas destinadas a disimular un defecto mínimo o inexistente.

A nivel físico → Dolores musculares, lesiones

Como consecuencia de sus hábitos dietéticos:

- El consumo de una dieta hiperproteica restringe el consumo de otros alimentos. Éstas dietas son aterogénicas (promueven el endurecimiento de las arterias), además el exceso de aminoácidos se transforma en grasa corporal y tras la desaminación genera el aumento de la úrea, con la sobrecarga renal subsiguiente. El grupo amino se elimina con agua, por lo que aumentaría la deshidratación del deportista
- Todos los esteroides anabólicos son androgénicos; producen características masculinas, tales como vello facial y engrosamiento de la voz. Sin embargo, debido a su estructura química, los precursores de los esteroides también pueden convertirse en la hormona principal femenina, el estrógeno, lo cual puede hacer crecer senos en los varones.

Tabla 11. (Elaboración propia)

| EFFECTOS COLATERALES DE LOS ANABÓLICOS ANDROGÉNICOS | | |
|--|---|---|
| HOMBRES | MUJERES | ADOLESCENTES |
| <ul style="list-style-type: none"> - Encogimiento de los testículos - Recuento reducido de espermatozoides - Infertilidad - Calvicie - Mayor riesgo de cáncer de próstata | <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento de vello facial - Calvicie de patrón masculino - Cambios o cese del ciclo menstrual - Aumento del tamaño del clítoris - Engrosamiento de la voz | <ul style="list-style-type: none"> - Cese precoz del crecimiento por madurez esquelética prematura y cambios acelerados en la pubertad |

Fuente: Martell C. Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Ef deportes* [Internet]. 2006 [consultado en febrero 2021]; 26 (275). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>

Anexo 10 (Elaboración propia)

Ejemplo de preguntas que aparecerán en el juego "Kahoot"

¿Cuál de éstos consideras un síntoma de la vigorexia?

- Obsesión por la musculatura
- Dieta equilibrada
- Realizar actividad física de forma moderada
- Todas son correctas



Seleccione la opción verdadera

- La mayoría de personas que padecen vigorexia son conscientes de ello
- La vigorexia no constituye un riesgo para la salud
- La vigorexia mejora el rendimiento físico y mental de las personas
- Las personas que padecen de vigorexia realizan ejercicio físico de forma excesiva

¿Qué es una dieta saludable?

- Dieta en la que puedes comer en cantidades abundantes
- Dieta que te aporta una cantidad excesiva de proteínas
- Dieta en la que se ingieren alimentos con suficiente energía, nutrientes y minerales para el buen funcionamiento de nuestro organismo
- Dieta rica en ultraprocesados

Anexo 11

Puntúe del 1 al 4 (1: muy en desacuerdo, 4: totalmente de acuerdo) los siguientes aspectos según su opinión:

Tabla 12. Encuesta de satisfacción final (Elaboración propia)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Relacionado con... | | | | |
| La efectividad del programa: | | | | |
| - Este programa mostró la vigorexia de forma transparente, tal y como es en la realidad | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| - El programa me ha permitido tomar consciencia sobre mi enfermedad y desarrollar cambios en mis hábitos afrontar diversas situaciones de riesgo de una manera adecuada. | | | | |
| -Los temas abordados se asemejan a las necesidades que presentan los adolescentes de hoy en día. | | | | |
| Los profesionales que han participado | | | | |
| -El profesional hizo las actividades de una forma dinámica. | | | | |
| - El profesional abordó todos los temas esperados | | | | |
| - El profesional mostró interés y preocupación por solucionar cualquier problema o necesidad que fuera surgiendo | | | | |
| El lugar y horarios | | | | |
| -La hora en la que se llevaron a cabo las sesiones facilitaban la asistencia | | | | |
| - La duración cada sesión era la correcta. | | | | |
| - La sala era adecuada | | | | |