



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“IMAGEN CORPORAL, DEPENDENCIA AL EJERCICIO Y  
MOTIVACIÓN POR LA MUSCULATURA EN DEPORTISTAS”**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)

**ALMA DIANA GARCÍA NAVA**

**Directora: Dra. XOCHITL LÓPEZ AGUILAR**

**Dictaminadores: Dra. ROSALIA VÁZQUEZ ARÉVALO**

**Dr. JUAN MANUEL MANCILLA DÍAZ**



PROYECTO APOYADO POR PAPITT IN305912 Y CONACYT CB2009/131865

**Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Agradecimientos

## *A ti Dios*

*Gracias Dios por haberme dado la vida, por darme la gracia de disfrutar todas las cosas que me tienes preparadas en la vida, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por ponerme retos en la vida y darme la fuerza para superarlos. Pero sobre todo gracias por permitirme nacer en el seno la mejor familia del mundo (Gracias por mi mamá “Naty”, mi papá “Rogelio” mis hermanas “Lety, Bere y Dulce”, y mis sobrinos “Jazmín, Rogelio y Fátima”, y por darme en el camino a un hermano “Alejandro”).*

## *A ti papá*

*Gracias papá porque a pesar de nuestra distancia física, siento que estás siempre conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que desde el cielo disfrutas mis logros, gracias porque a pesar del poco tiempo que estuviste en vida dejaste una huella imborrable, no olvides guardarnos un lugar a tu lado porque algún día te alcanzaremos en el cielo cerca de Dios y estaremos nuevamente juntos, espéranos. Te AMO*

## *A ti Naty*

*Gracias mamá por ser la primer persona en amarme y en confiar en mí, por tu infinita paciencia y comprensión ante mis inquietudes y errores, gracias por siempre considerarnos a tus hijas lo más importante de tu vida, porque cuando papá partió de este mundo, nunca nos dejaste caer en la tristeza, por siempre encontrar las palabras perfectas para expresarnos tu amor y darnos ánimo.*

*Gracias por ser la persona que ha hecho todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba y obligarme a dar el siguiente pasó. Gracias por no impedir que cayera, ni levantarme cuando me derrumbaba, sino por ser quien me ayudo a que yo me levantara. Gracias por ser el pilar y el motor que me sostiene e impulsa todos los días, por ayudarme a creer que yo puedo lograr lo que sea, sólo necesito esforzarme un poco más.*

*Gracias por ser tu mi primera maestra en la vida, por enseñarme a amar y respetar a los demás, por inculcarme valores, por enseñarme a no tener miedo y arriesgarme a lucha por lo que quiero, gracias por enseñarme que si me equivoco siempre habrá una nueva oportunidad para hacerlo mejor, con base en todo esto puedo decir que no sólo tuve a la mejor mamá del mundo sino también a la mejor maestra, ahora sólo espero ser una digna alumna tuya, para que te sientas orgullosa de mí. Gracias por estar durante todo este proceso a mi lado apoyándome, este logro también es tuyo.*

*TE AMO MAMÁ.*

## ***A mis hermanas “Lety, Bere y Dulce”***

*Le agradezco a Dios por haberme permitido crecer con ustedes y por darme tres grandes amigas, a ustedes les agradezco por compartir una hermosa niñez conmigo y por todos los gratos recuerdos que hemos vivido, por estar siempre a mi lado y respetar mis decisiones buenas o malas, por ser mis confidentes y cómplices de mis aventuras, por darme su apoyo incondicional en todo momento, aunque en ocasiones no estuvieran de acuerdo con lo que hacía. Gracias por estar conmigo en mis tristezas y alentarme para superarlas, y por disfrutar y celebrar conmigo mis logros. Las admiro y respeto por ser unas verdaderas guerreras, de ustedes aprendí a luchar siempre por lo que considero correcto. Gracias por su apoyo y motivación para concluir este trabajo. No me imagino la vida sin ustedes, las AMO.*

### ***Lety***

*Gracias por caminar junto a mí toda la vida, por tus consejos y regaños, gracias por tu apoyo a pesar de que en ocasiones no coincidíamos en nuestra forma de pensar. Gracias por darme la oportunidad de vivir contigo tus tristezas y sobre todo tus alegrías, por enseñarme que aunque a veces las cosas no salen como una las tenía planeadas nunca se debe de dar un paso atrás, sino por el contrario debemos seguir adelante con más fuerza, por brindarme la oportunidad de ser, como dicen nuestros niños, la mamá sustituta de tus hijos, por permitirme estar cerca de ellos en su crecimiento y ser parte de sus vidas. Gracias por impulsarme a concluir este ciclo, de ti eh aprendido mucho.*

## ***Bere***

*Gracias por estar siempre presente cuando te necesito, por darme ánimos y mostrarme el camino cuando lo pierdo, por ayudarme a ver que siempre hay un mundo de soluciones y que sólo hay que tener paciencia para elegir la mejor. Gracias por impulsarme a alcanzar mis sueños pero más que nada por agarrarme fuerte y ayudarme a poner los pies en el piso. Por ser mi confidente, mi cómplice, y en ocasiones también mi conciencia. Por mostrarme que con esfuerzo y dedicación se puede lograr lo que sea. Tu carácter fuerte y decidido es un modelo a seguir, te admiro. Tú me enseñaste con el ejemplo que nunca hay que dejar nada inconcluso, por eso hoy término este proyecto, y me a listo para comenzar uno nuevo.*

## ***Dulce***

*Gracias hermanita por ser mi compañera en aventuras y travesuras, por siempre darme ánimos de seguir adelante, por confiar en mí aún más de lo que yo misma confié y mostrarme que no todo en la vida es trabajo, que uno también vino a esta vida a divertirse. Gracias por hacerme reír y sobre todo por reír conmigo. Me has demostrado que no importa lo que pase siempre estarás a mi lado apoyando, me darás palabras de ánimo cuando las necesite o me darás un regaño si es lo que me hace falta.*

*Gracias Caramelo por ser mi público y mi crítico tus comentarios me han ayudado a mejorar este trabajo.*

## *A mis sobrinos “Jaz, Rogelio y Fátima”*

*Le agradezco a Dios por hacer que llegaran a mi vida, él sabe justamente lo que uno necesita, creo que por ese motivo me permitió estar a su lado y verlos crecer, ya que con su sola presencia me hacen muy feliz, sus risas iluminan mi vida, ustedes me inspiran a querer ser mejor cada día, y a dar a los demás más de lo que espero recibir de ellos.*

*Son mis pequeños maestros pues todos los días aprendo algo nuevo a su lado, sus ocurrencias me recuerdan que no debo perder la capacidad de asombro y que cualquier cosa es posible, si uno se atreve a soñarlo y lucha por alcanzar ese sueño.*

*No me imagino la vida sin ustedes los AMO.*

### *Jazmín*

*Me has enseñado que con un poco más de esfuerzo, se pueden alcanzar grandes logros, eres el vivo ejemplo “Campeona”.*

### *Rogelio*

*Tú carácter tranquilo y dulce, me brinda esa calma que en ocasiones eh necesitado para pensar mejor las cosas, “Corazón”.*

## *Fátima*

*Con tú carácter curioso e intrépido, me impulsas a no quedarme estancada en un lugar, sólo porque este sea cómodo, sino a atreverme a intentar cosas nuevas, “Mi princesa de cuento de hadas”.*

## *A ti Ale*

*Cuñis gracias por ser parte de esta familia y por apoyarnos siempre, por querer tanto a mi hermana a pesar de su carácter, gracias por amar tanto los niños y ser un buen padre y sobre todo por tratar a mi mamá como si fuera tuya.*

*Yo no tuve un hermano, pero si lo hubiera tenido me gustaría que fuera como tú.*

## *A mis amigos*

### *Camilo*

*Gracias por haber llegado a mi vida, pero más que nada por haberte quedado en ella, por confiar en mí y apoyarme siempre a pesar de la distancia y los obstáculos, gracias por escucharme y no decirme lo que quería oír, sino lo que necesitaba escuchar, Sabes que te considero parte de mi familia, Te quiero.*

### *Ángeles*

*Gracias porque a pesar de la distancia siempre estas al pendiente de mí, por tus consejos personales y tus observaciones a mi trabajo, no olvides que la siguiente titulada debes ser tú, Te quiero.*

### *A Beatriz González Juanes*

*Gracias por su apoyo y tolerancia a lo largo de mi formación académica, con usted he aprendido a que la tenacidad y el compromiso, siempre rinde frutos.*

### *A mis profesores*

*A todos los profesores que durante mi vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona preparada, les agradezco.*

### *Al proyecto de investigación en Nutrición*

*Gracias por permitirme formar parte de un proyecto tan reconocido por su excelente trabajo en el campo de los trastornos alimentarios, sobre todo gracias a la Dra. Xochitl, al Dr. Juan Manuel, a la Dra. Rosalía y a la Dra. Verónica, por su apoyo y por compartir su conocimiento, ustedes son una gran influencia para mi, los admiro.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

*Gracias por abrirme las puertas de esta excelente institución, es un honor pertenecer a las filas de profesionales egresados de esta facultad y una obligación seguir poniendo su nombre en alto, de igual manera retribuirle un poco de lo mucho que me brindo.*

*Es un orgullo decir que gracias a ti UNAM soy puma de corazón, por ello tengo sangre azul y piel dorada.*

***“Por mi raza hablará el espíritu”***

## ÍNDICE

RESUMEN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
ANTECEDENTES .....	13
JUSTIFICACIÓN .....	40
OBJETIVO.....	41
DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	42
MÉTODO.....	44
ANÁLISIS DE DATOS.....	52
RESULTADOS.....	53
DISCUSIÓN .....	62
CONCLUSIÓN .....	68
LIMITACIONES .....	70
PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN.....	71
REFERENCIAS.....	72

La “imagen corporal” se ha abordado de distintas formas debido a las problemáticas sociales, culturales y psicológicas relacionadas a ésta. Se ha definido como la percepción que se tiene del cuerpo y cada una de sus partes, así como los pensamientos, sentimientos, actitudes y valoraciones que dicha imagen provoca, basados en normas sociales, que al no poder cumplirse se crea en las personas malestar o insatisfacción con su imagen corporal, quizás por ello que cada vez más varones se involucran en la práctica de ejercicio excesivo, lo cual puede convertirse en factor de riesgo para desarrollar ciertas patologías. De acuerdo a esto el objetivo de la presente investigación es evaluar la imagen corporal, la dependencia al ejercicio y la motivación por la musculatura, en varones con distintas disciplinas deportivas. Se trabajó con una muestra probabilística conformada por 99 varones con un rango de edad de 17 a 39 años, dividida en tres grupos (Fisicoculturistas, deportistas de alto rendimiento y control), todos los participantes respondieron a cuatro cuestionarios; 1) Dependencia al Ejercicio (EDS), 2) Imagen Corporal (BSQ), 3) Obsesión por la Musculatura (DMS), 4) Modelos Estéticos (CIMEC). Al analizar los cuestionarios se observó que la insatisfacción en varones está encaminada hacia la adquisición de una figura con mayor masa muscular, Con base en lo anterior, parece ser que en la actualidad el ideal de belleza masculino, es el denominado “modelo fitness” un cuerpo musculoso y libre de grasa.

## INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad los cánones de belleza impuestos por la sociedad han jugado un papel fundamental en la forma en la que las personas se desenvuelven en su entorno social, estas características se han modificado con el transcurso del tiempo y del contexto sociocultural en el que la persona se desarrolla. Al ser difundidos estos estereotipos por los medios de comunicación se han extendido entre todos los estratos de la sociedad en un corto periodo de tiempo (Cardona & García, 1999) y han sido acogidos por muchos como los ideales de belleza que la sociedad moderna nos demanda, provocando mayor presión social para mantener una figura perfecta, y más específicamente en el caso de los varones el modelo ideal se encuentra asociado a cuerpos fuertes y musculosos el denominado “modelo fitness” a edades más tempranas (Pope, Olivardia, Gruber & Borowiecki, 1999; Pope, Phillips & Olivardia, 2000, Fanjul, 2008). Algunas investigaciones han identificado que el peso corporal y el desarrollo muscular son factores predictivos de la insatisfacción corporal (Carlson & Crawford, 2005; Ricciardelli, McCabe, Lillis & Thomas, 2006).

En la imagen corporal existen niveles de inconformidad, un primer nivel considerado “malestar corporal normativo” se refiere a la inconformidad con alguna parte del cuerpo sin afectar la vida cotidiana del individuo, otro nivel es la insatisfacción corporal, refiriéndose a un gran malestar provocado por algún defecto real o imaginario respecto a alguna parte del cuerpo o con la totalidad de este y que provoca importantes cambios en los pensamientos o conductas de los individuos (Vázquez, 2010).

En el caso de los varones sabemos que se presentan dos situaciones de inconformidad corporal, en una de ellas hay un deseo de bajar de peso, quemando la grasa corporal para después aumentar su musculatura y en la otra sólo busca incrementar su masa muscular (Braun et al 1999; Castillo et al 1998).

El ejercicio es considerado por los varones como una manera de alcanzar su ideal corporal (Baile, Monroy & Garay, 2005; Antolin, Gándara, García & Martín, 2009).

El ejercicio surgió en nuestra sociedad como una práctica benéfica, ya que ha sido de apoyo para la salud tanto física como psicológica de los individuos (Landers, 1997) debido a que reduce, previene y controla enfermedades tales como: arterioesclerosis, hipertensión, diabetes, enfermedades coronarias, obesidad y mejorar el estado de ánimo. No obstante, cuando su uso es excesivo se puede convertir en un factor de riesgo para desarrollar determinadas patologías (Pope, Katz & Hunson, 1993) como, por ejemplo el Trastorno Dismórfico Muscular (TDM) conceptualizado como una preocupación patológica por no ser lo suficientemente musculoso (Pope, Gruber, Choi, Olivardia & Phillips, 1997) y la Dependencia al Ejercicio, la cual es definida como un proceso que compromete al sujeto en el ejercicio a pesar del malestar y las dificultades generadas, resultando en síntomas físicos y psicológicos cuando el ejercicio es retirado o impedido (Pierce, 1994).

Es por eso que el objetivo general de esta investigación fue evaluar la imagen corporal (prodelgadez/pro-musculatura), la dependencia al ejercicio y la motivación por la musculatura, en varones con distintas disciplinas deportivas.

## **ANTECEDENTES**

### **IMAGEN CORPORAL**

#### **Concepto**

En el transcurso de los años, el concepto de “imagen corporal” se ha abordado de distintas formas debido a las problemáticas sociales, culturales y psicológicas relacionadas a ésta.

A principios del siglo XX era vista como una habilidad del cerebro para detectar peso, limitar forma y tamaño e incorporar éstos dentro de los esquemas mentales. Kolb (1959) introduce dos aspectos importantes, los emocionales y los actitudinales, definiéndola como un concepto complejo que contiene cuadros de la superficie, profundidad y postura del cuerpo, así como actitudes, emociones y reacciones personales de los individuos hacia su propio cuerpo. Por su parte, Slade y Russell (1973; citado en: Woodburn, Fernández, & Boschini, 2001) proponen dos aspectos de la imagen corporal: la precisión en la estimación del tamaño corporal y los sentimientos hacia el cuerpo y las distintas partes del mismo. Pero no es hasta 1981 que Garner y Garfinkel hablan por primera vez de la distorsión de la imagen corporal a un nivel cognitivo, distinguiendo principalmente dos aspectos; por un lado un componente afectivo (desprecio de la forma corporal) y por otro, los aspectos perceptuales dirigidos a una idea errónea del tamaño corporal (sobreestimación del propio cuerpo). Rosen (1992) considera que la imagen corporal es un concepto referido a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su cuerpo.

Mientras Thompson (1990) la concebía en cuatro dimensiones:

1. Dimensión perceptual, que aborda la percepción del tamaño corporal en su totalidad así como en partes.

2. Dimensión conductual, que refiere aquellas conductas relacionadas a la percepción y los sentimientos corporales.
3. Dimensión cognitiva, que incluye cogniciones y valoraciones que derivan el cuerpo.
4. Y por último dimensión afectiva, que se conforma por sentimientos y actitudes, respecto al propio cuerpo.

Al conocer estos componentes se puede hablar de una definición multidimensional como lo menciona Raich (2000), ya que el concepto de imagen corporal es la percepción que cada persona tiene de la totalidad de su cuerpo y cada una de sus partes, así como los pensamientos, sentimientos, actitudes y valoraciones que dicha imagen provoca.

Estos componentes se forman con la influencia de diferentes factores:

- a) El factor social considerado como principal influencia en la búsqueda de un modelo corporal predominante, ya que contribuye a interiorizar el deseo de poseer un “cuerpo perfecto” (Álvarez, Escoto, Vázquez, Cerero & Mancilla, 2009).
- b) En el factor psicológico, se encuentra la auto-percepción, que significa la importancia que se le da a la apariencia física, influenciados principalmente por los medios de comunicación, como son las revistas o programas de televisión (Frederick, Fessler & Haselton, 2005), lo que provoca que los individuos realicen comparaciones entre su cuerpo y los presentados en los medios de comunicación (Olivardia, Pope, Borowiecki & Cohener, 2004)

- c) En el factor biológico es importante entender que la forma del cuerpo es de acuerdo a la construcción física y genética de cada persona, ya que se puede nacer en uno de los 3 tipos corporales, ectomorfo, mesomorfo y endomorfo (Sánchez ,2000).

Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) mencionan que cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, con frecuencia se genera algún malestar que interfiere de manera negativa en la vida de la persona que lo padece. De ahí que la influencia de estos factores puede desencadenar un nivel de inconformidad corporal considerado como “malestar corporal normativo” debido a que se presenta en la población de forma general, es decir, se tiene algún descontento con alguna parte del cuerpo, lo cual no afecta en su la vida cotidiana, otro nivel de inconformidad es la insatisfacción corporal, donde se presenta una “angustia patológica”, refiriéndose a una devaluación de la propia apariencia física al compararla con algún ideal corporal, estas conductas dan pauta a realizar modificaciones corporales (Devlin & Zhu 2001; Vázquez et al 2010).

Vázquez et al. (2010) sugiere tres grados de inconformidad con la apariencia física, haciendo una diferencia entre un descontento normativo y un proceso psicopatológico:

1. Malestar normativo con la imagen corporal: Inconformidad que presentan la mayoría de la población hacia un rasgo definido del cuerpo, no afectando el desarrollo biopsicosocial.
2. Insatisfacción corporal: Devaluación del aspecto físico al compararlo con un ideal, lo que motiva a la realización de conductas nocivas como el consumo de pastillas para adelgazar, realización de dietas restrictivas y/o hiperproteícas, el ejercicio excesivo y abuso de laxantes, entre otras.

3. Trastorno Dismorfo Corporal: Preocupación exagerada por algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física, que produce malestar clínico significativo y que afecta a una o varias áreas de la vida.

Raich (2004) menciona que tener un concepto de imagen corporal negativo es un primer paso para adquirir un Trastorno Dismorfo Corporal (TDC).

De acuerdo al DSM-5, los criterios para el Trastorno Dismorfo Corporal son los siguientes:

- A. Preocupación por uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia física que no son observables o parecer leves ante los demás.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, la persona realiza conductas repetitivas (por ejemplo, checar al espejo, aseo excesivo, pellizcarse la piel, búsqueda de seguridad) o actos mentales (por ejemplo, la comparación de su apariencia con la de los demás) en respuesta a las preocupaciones sobre la apariencia.
- C. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales, u otras importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la preocupación con la grasa corporal o el peso de un individuo cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

### **Factores socioculturales relacionados con la imagen corporal**

Los ideales de belleza han sido una construcción social, que se ha modificado con el transcurso del tiempo y la cultura. La cultura inminentemente influye en las alteraciones perceptuales de los hombres, como lo muestran

Campbell, Pope y Filiault (2005) quienes examinaron la percepción de la imagen corporal en hombres del norte de Kenia, Estados Unidos y Europa Occidental encontrando que los hombre de Kenia presentaban una diferencia muy pequeña entre la percepción de la figura real y su ideal, en comparación con los resultados obtenidos con hombres de Estados Unidos y Europa.

Estos ideales al ser exhibidos en los medios de comunicación son difundidos en todos los estratos de la sociedad en un corto periodo de tiempo, por lo que han sido acogidos por muchos como parámetros de belleza que la sociedad moderna nos exige tener, provocando mayor presión social para mantener una figura perfecta, y más específicamente en el caso de algunos hombres la exhibición de estos modelos publicitarios musculosos influye dentro de su valoración corporal, repercutiendo en su percepción y evaluación de manera negativa. Tal y como lo reportaron Leit, Pope y Gray (2001) en una investigación en el cual evaluaron las características de musculatura, a través de los modelos presentados en una revista de 1973 a 1997 dirigida a mujeres "Playgirls Centerfold". Encontrando que en años recientes, los modelos que se presentan en estas revistas son más musculosos en comparación con los que se presentaban en el pasado.

La exhibición de modelos publicitarios musculosos influye dentro de la valoración corporal de algunos hombres, repercutiendo en la percepción y evaluación de manera negativa; por ejemplo, se ha reportado que el 45% de hombres valoran la influencia que ejercen las imágenes de estos modelos en la percepción y valoración de su propia constitución corporal. Tal y como lo indican Leit, Gray y Pope (2002), los hombres expuestos a imágenes que muestran personas musculosas, tienden a percibirse con menos masa muscular que antes de la intervención. Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Lorenzen, Grieve y Thomas (2004), quienes realizaron un estudio en el que evaluaron la satisfacción corporal en un grupo de hombres, antes y después de presentarles anuncios de hombres con y sin músculos. Los resultados indicaron

que la satisfacción con su cuerpo disminuyó después de ver las imágenes de hombres musculosos, lo que los llevó a concluir que la exposición a imágenes de modelos musculosos tiene influencia en la satisfacción corporal de los hombres. Otro estudio realizado Barlett, Harris, Smith y Bonds-Raacke (2005) en el cual se investigó el efecto que tiene la presentación de figuras de acción, en la satisfacción de la musculatura de los participantes. Los resultados de este estudio indicaron que la estima corporal de los participantes en la intervención disminuyó en comparación con los participantes que observaron figuras menos maculosas. Además, se ha encontrado que la masa muscular de los juguetes de acción ha incrementado con el paso del tiempo (Pope, Olivardia, Gruber & Borowiecki, 1999).

Con base en esto parece ser que el ideal masculino, es el denominado “modelo fitness”, Fanjul (2008) observa que el 80.5% de una muestra masculina opina que este modelo estético es el predominante en la publicidad, hombre joven, blanco, atlético, musculoso y bajo en grasa es prototipo de salud y éxito. Un 65.1% señaló que le gustaría llegar a parecerse a éste y el 67.2% lo consideró un ideal estético a alcanzar. Así el modelo “fitness” surge como la figura anhelada e interiorizada por algunos varones y al no poder alcanzarla crea en ellos cierto nivel de insatisfacción con su propia imagen.

### **Investigaciones acerca de la insatisfacción corporal en varones**

En relación a la imagen corporal, un estudio realizado con adolescentes de entre 11 y 18 años, halló que las mujeres se mostraban más preocupadas e insatisfechas que los varones, y que dicha preocupación incrementaba con la edad (Espina, Ortego, De Alda, Aleman & Juaniz, 2001). Estos resultados son similares con los hallados por Cruz y Maganto (2003), donde el 63.9% de las adolescentes mujeres presentaron insatisfacción con su imagen corporal, en tanto que entre los varones, menos del 50% de la muestra lo hicieron, también encontraron que entre los varones, la proporción de los que deseaba tener una

figura más delgada es similar a quienes deseaban presentar una figura musculosa, en tanto que en las mujeres, casi el 90% de las insatisfechas deseaban verse más delgadas.

Según algunos estudios, la población que tiene un alto riesgo de presentar estos trastornos son las mujeres, posiblemente, debido al efecto que sobre ellas poseen los ideales de belleza de extrema delgadez instituidos socialmente (Rutzstein, et. all.; 2004). Un estudio reciente señala que las mujeres presentan una mayor búsqueda de delgadez en relación a sus pares varones, y que ésta podría estar ligada a la percepción de sí mismas como objetos sexuales (Smolak & Murnen, 2008). Entre las mujeres, se halló que específicamente las adolescentes son un grupo de riesgo, ya que en los últimos años de la infancia y los primeros de la adolescencia los sujetos son más vulnerables a las influencias socioculturales (Vega Alonso et al., 2005).

En el caso del ideal masculino es un cuerpo musculoso y ejercitado siendo este un símbolo de éxito y belleza, a lo que puede atribuírsele la preocupación por el aspecto físico cotidiano de un importante número de varones. Según Pope et al., (2000), los hombres estiman que el cuerpo masculino preferido por las mujeres es unos 14 kilos más musculoso que el promedio y, por otra parte, las mujeres tienden a considerar a los hombres con pectorales más desarrollados como menos atractivos.

Kogan (2003) encontró que el 77% de los hombres le atribuyen una gran importancia a su apariencia física. Respecto a esto Pope, Phillips y Olivardia (2000), encontraron que el 43% de hombres no estaban satisfechos con su apariencia física. Al respecto, Devlin y Zhu (2001) identifican que este malestar va en aumento, al observar que el 52% de hombres mostraron sentimientos de inconformidad corporal.

Lugli y Vivas (2006) compararon el malestar corporal de varones a lo largo de 25 años; observando que en 1972 sólo un 15% de hombres estaban en desacuerdo con su cuerpo, y una década después este porcentaje se duplicó, pasando al 34%, en los doce años siguientes fue aún más impresionante el descontento corporal, ya que en 1997, alcanzó el 62%. Al respecto Ramos, Pérez, Liberal y Latorre (2003) aluden que más de la mitad (60%) manifiestan un deseo de cambiar su imagen corporal. De acuerdo a la encuesta de Psychology Today reveló que los puntos más comunes de malestar corporal son: el abdomen (63%), el tono muscular (45%) y el pecho (38%, [Knoesen, 2009]).

En México existen algunas investigaciones sobre la percepción de la imagen corporal en varones. Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla (2004) encontraron que un 5.5% de hombres mexicanos mostraron insatisfacción corporal. Posteriormente, Vázquez, López, Álvarez, Mancilla y Ruiz (2006) evaluaron a una muestra de varones con diferentes edades, encontrando que un 6.60% de los niños y un 11.90% de los jóvenes presentaban más insatisfacción corporal. Estos hallazgos pueden explicar porque más jóvenes estén realizando una serie de conductas inadecuadas para mejorar su aspecto físico, tales como la práctica de ejercicio excesivo y la modificación drástica de sus hábitos alimentarios sometiéndose a dietas bajas en grasas y ricas en carbohidratos y proteínas para aumentar masa muscular o disminuir de peso (Arbinaga & Caracuel, 2008; Baile, Monroy, & Garay, 2005; Gutiérrez & Ferreira, 2007).

También ha propiciado un aumento en la oferta en planes de adelgazamiento, proliferación de gimnasios e incremento de la actividad física o deportiva (desmesurada y sin supervisión).

Debido a esto algunos hombres se someten a arduas rutinas de ejercicio, para lograr alcanzar el modelo anhelado.

## EJERCICIO

### Concepto

Yates, (1991) menciona que los cánones deportistas comenzaron a surgir desde hace muchos años, en las luchas, justas y torneos, seguidos por las olimpiadas griegas y circos romanos; carrera de caballos, trineos, levantamiento de piedras etc., todas éstas, observadas y festejadas para el ganador por la sociedad. Los filólogos hacen provenir la palabra “deporte”, que aparece en textos castellanos y catalanes de finales del siglo XIV y de principios del XV, del vocablo “deportarse”, divertirse, y éste a su vez, del latino “deportare”, voz que originariamente expresaba la acción de pasar la puerta de la ciudad, salir al campo y entregarse a la acción. Otros le atribuyen un origen provenzal y la derivan de la expresión estar “de portu”, utilizada por los marineros, y con la que se referían a las temporadas libres que pasaban en el puerto y se entregaban a la diversión, con lo que se explica que viniera a significar diversión con carácter ruidoso. En España esta palabra cae en desuso a principios del siglo XVIII, y no reaparece hasta principios del XX, como traducción del vocablo inglés “sport”, hijo a su vez del “déport” francés, de origen latino, este último, como el “deporte” español. Adquiere entonces el significado moderno que le relaciona con una actividad física realizada con fines recreativos. En los Estados Unidos surgió la Cristiandad muscular, que se trataba de una cruzada que buscaba la perfección del cuerpo mediante la gimnasia, calistenia y el deporte de competición.

Según la Carta Europea del deporte (1992), este se define como toda forma de actividad física que mediante una participación organizada o no, tiene como objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en competición de todos los niveles (p. 8). Mientras que, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), define el deporte como “recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo general al aire libre, de manera individual o

grupales, con el fin de superar marcas o adversarios, siempre con sujeción a ciertas reglas” (p. 682).

### **Breve historia del deporte**

La actividad física comenzó siendo una conducta inherente al hombre relacionada con necesidades fisiológicas, utilitarias e incluso psicológicas, por ejemplo, algunas actividades que estuvieron presentes en la antigüedad con un sentido práctico son la caza y la danza, no obstante se requería de un gran esfuerzo físico para ser realizadas. Con el paso de los años se convirtió en símbolo de fuerza y poder como es el caso de los Espartanos los cuales fueron considerados los mejores guerreros de toda Grecia y finalmente la actividad física se relacionó al entretenimiento, la diversión y el esparcimiento como en el caso de la lucha de gladiadores o los juegos olímpicos que surgieron en Olimpia pequeña localidad de la antigua Grecia, se cree que estos venían celebrándose de forma constante desde antes del 776 a. C. los cuales tenían una duración de cinco días. Durante la primera jornada los atletas rendían juramento ante la estatua de Zeus, Dios protector de los juegos, las pruebas deportivas comenzaban el segundo día con: las carreras de cuadrigas, lanzamiento de disco, salto de longitud, pruebas de velocidad y lucha. En este sentido, la figura del ganador era usada como modelo de inspiración para los artistas, la cual se representaba mediante una escultura, resaltando el atractivo corporal masculino, generando así un concepto de belleza a través del arte; y al ser exhibida al pueblo generaban una admiración pública y era considerado como el hombre más atractivo y saludable. La fuerza, la belleza física, la serenidad, eran determinantes dentro de la posición social de un varón; sin embargo, la apariencia física era un factor fundamental de una imagen corporal perfecta (Elias & Dunning, 1996).

Posteriormente en la Edad Media, con la supresión de los Juegos Olímpicos por parte del último emperador romano Teodosio I, se conjeturó un episodio más en la lucha que mantenía el nuevo Estado Confesional contra el paganismo y el

desmesurado culto al cuerpo efectuado por griegos y romanos. Las cruzadas y las guerras entre feudales originan los grandes torneos, lo que da pauta a la preparación física, ya que el hombre estaba en la obligación de cultivar el alma de manera exclusiva; aquella persona que le dedicaba a su cuerpo mucho tiempo le faltaba tiempo para orar y ponía en peligro su alma.

El torneo es el deporte medieval por excelencia, se celebra por primera vez en Francia en el siglo XI con el propósito de que los caballeros terminen su preparación como hombres de acción; incluía el saber montar, manejo de espadas y lanza, imitando batallas, no obstante, tanto la iglesia como los monarcas de los reinos lo prohibieron. Las celebraciones de los torneos quedaron reservados a la nobleza tales como coronaciones o casamientos de reyes. De esta forma, lo que fue una simple preparación de guerra adquirió valor de rivalidad deportiva (Calderón, 1999).

Poco antes de la Revolución Francesa, Voltaire escritor y filósofo francés que figura como uno de los principales representantes de la Ilustración, mencionaba que... “para ser feliz bastaba con tener cuerpo de atleta y espíritu prudente”... (Calderón, 1999). Algo similar a la frase muy conocida “mente sana en cuerpo sano” del poeta Juvenal, lo cual expresa que la salud es una condición vital para el espíritu, formando parte de un todo inherente. Sin embargo, la Iglesia se oponía a reconocer que la fuerza física fomentaba una mejora en la educación moral del pueblo. Por lo tanto, se afirma que el deporte medieval se encontraba bajo los principios de utilidad social y religiosa.

El surgimiento del deporte moderno tiene sus orígenes en Inglaterra en el siglo XVII, suponiendo un gran cambio social, ya que los aristócratas pierden sus funciones políticas y sociales, teniendo que abandonar el núcleo urbano y emigrar hacia los latifundios, practicando, la caza, el golf, la hípica, al aire libre que eran actividades y no deportes, surgiendo de manera espontánea la figura del sportman (amateur) aproximadamente en el siglo XVIII y XIX, el cual, se define como la

persona que realiza actividades deportivas por el mero gusto de hacerlas sin tener ninguna retribución monetaria, las cuales se convierten en sport, mientras que aquellos que realizan estas actividades deportivas como forma trabajo son conocidos como profesionales, y estas se convierten en “*games*”. Durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del XX, Inglaterra sorprende con dos hallazgos sociales y culturales importantes, los cuales cambiarían no solamente al país sino a todo el mundo. Por un lado, la difusión de modelos industriales de producción, organización y trabajo, y por otro, la difusión de actividades en tiempos libres, conocido como deporte. Se comienza a practicar el deporte para después expandirse a otros países, el sistema educativo inglés en el año 1842, ya tenía tres medias jornadas a la semana dedicadas para el deporte, lo que estableció clubes, sociedades deportivas y las necesidades de esparcimiento de los trabajadores de las fábricas. Dando origen a la industrialización y la urbanización mejor conocida como la Revolución Industrial, la cual sin duda jugó un papel muy importante en el desarrollo y difusión de la transformación de las sociedades europeas que exigían mayor regularidad; condenando a los hombres a largas jornadas de duro trabajo, lo que conllevó a sentirse esclavo de la máquina y pronto echar de menos la falta de tiempo para el ocio y el esparcimiento (Elias & Dunning, 1996).

Sin embargo, habría que dejar clara la diferencia entre actividad física y deporte, ya que no toda actividad física puede ser considerarse ejercicio. El término actividad física hace referencia a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal (Varo, Martínez, H. & Martínez, G.; 2003), la real academia de la lengua española define actividad como un conjunto de tareas propias de una persona, por ejemplo, mover su cuerpo, caminar, bailar, andar en bicicleta, etc., todo movimiento realizado durante sus actividades diarias de costumbre cuentan como actividad física. A diferencia del deporte que es una actividad compleja que tiene como objetivo la mejora de la condición física y psíquica de los individuos mediante rutinas específicas de entrenamiento.

## Clasificación del deporte

El deporte es una actividad tan compleja que puede delimitar distintos ámbitos. Se puede clasificar la actividad deportiva según los propósitos de los deportistas, ya que la realización está en función de la demanda de trabajo, que establece el entorno deportivo. Así, se puede considerar la división de los ámbitos de la práctica del deporte por los objetivos siguientes (Viadé, 2003).

- 1) **Deporte de iniciación.** Consiste en formar a la persona desde una edad temprana en sus capacidades básicas, necesarias para su desarrollo integral. Ello debe servir para mejorar sus capacidades de aprendizaje como para adaptarse mejor en un futuro al ámbito deportivo, es decir, en este tipo de actividad deportiva de iniciación debe pretender el aprendizaje de acciones deportivas diversificadas.
- 2) **Deporte de ocio.** El objetivo de las personas que realizan este deporte es ocupar el tiempo libre con una actividad.
- 3) **Deporte por la salud.** Una de las prácticas más usadas hoy en día es hacer ejercicio con la intención de obtener buena salud, ya que es uno de los temas que más preocupa a las personas en el sentido preventivo y terapéutico, en este caso el deporte puede ser una buena opción.
- 4) **Deporte de competición.** Consiste en demostrar el nivel de dominación de una actividad deportiva concreta alcanzado en un enfrentamiento deportivo en comparación con otro deportista o con él mismo.
- 5) **Deporte profesional.** El deporte profesional o de alto rendimiento pasa a ser, para el deportista su actividad principal y su medio de subsistencia, para cumplir con ese requisito, en ocasiones es necesario que se ejerciten

de 7 a 8 horas diarias para un buen desarrollo y además de realizar 2 ó más entrenamientos diarios dependiendo del momento en el que se encuentre el deportista y de acuerdo a la planificación deportiva.

Esta última categoría tiene como objetivo principal, aumentar el nivel competitivo en el deportista, para lograrlo los entrenadores y deportistas consideran que su preparación debe ser integral, es decir que se deben de trabajar los factores, físicos, técnicos, tácticos, teóricos y psicológicos (Buceta, 1995).

Estos factores son esenciales para estar al tanto de los requerimientos del deportista y para cubrir todas sus necesidades, por lo cual deben analizarse las necesidades materiales, como requisitos mínimos, por ejemplo:

1. Contar con un área de entrenamiento que reúna las condiciones de práctica con semejanzas a las condiciones de competencias.
2. En caso que sea posible se debe hacer una correcta selección de la matrícula de los atletas, aunque no siempre se tiene esa posibilidad.
3. Otro requisito sería el tiempo destinado al entrenamiento y la frecuencia semanal, debido a que sólo se lograrán buenos resultados cuando la práctica es sistemática.
4. Por último contar con el tiempo necesario para el desarrollo de los contenidos de la preparación del deportista.

Al cubrir este tipo de necesidades se dan las herramientas para que el deportista tenga un alto rendimiento en su disciplina.

## **Atletas de alto rendimiento**

Actualmente se considera a un atleta, de alto rendimiento, cuando este se encuentra en su mejor forma física y mental para competir (Montes, 2004). De Lorenzo, et. all. (2001) refiere que un atleta de alto rendimiento es el que presenta aptitudes o características que le permiten alcanzar buenos resultados en un determinado deporte y que para llegar a un nivel alto se necesita talento y un buen entrenamiento. Según Montes (2004), es indispensable que el atleta cuente con las condiciones físicas que su deporte demanda; esto requiere de tiempo y trabajo, así como del entrenamiento adecuado y supervisión técnica, para que el atleta adquiriera el conocimiento necesario y pueda lograr así un mejor rendimiento.

Un factor determinante en el proceso de entrenamiento en los deportes de alto rendimiento, es el entrenador, este juega el papel más importante, ya que tiene la función de aplicar en sus programas todos los conocimientos teóricos y metodológicos del entrenamiento deportivo, como la biomecánica, la bioquímica, la morfología, la fisiología, entre otras, además de los conocimientos técnicos, teóricos y prácticos de su deporte y todo esto con el objetivo de que se cumpla con las funciones del entrenamiento deportivo de alto rendimiento.

Para que los deportistas logren una elevada productividad, materializada en resultados deportivos concretos a nivel local, nacional o internacional (Cañizares, 2004), se han diseñado varios sistemas de planificación del entrenamiento, estos son (Gómez, 2006):

- a) **La periodización del entrenamiento deportivo**, plantea la distribución periódica del entrenamiento deportivo, dividiendo este en tres grandes periodos, el preparatorio, el competitivo y el de tránsito, distribuye las cargas a través de porcentajes establecidos para cada etapa de los periodos, y se determina una etapa de competencia al año, este sistema es muy criticado por no corresponderse con las exigencias competitivas actuales.

- b) **El sistema pendular del entrenamiento deportivo**, describe la distribución de las cargas en la macro estructura en forma de péndulo, donde el péndulo de la preparación general se abre al inicio del programa y en determinada ocasión se cierra para dar paso a la apertura del péndulo de la preparación especial y de igual manera ocurre con la preparación técnica y táctica, dirigiendo la planificación de manera que en las temporadas competitivas siempre este abierto el péndulo de la preparación táctica, en ocasiones este sistema deja poco margen de desarrollo a las restantes preparaciones.
- c) **La planificación en bloques del entrenamiento deportivo**, está estructurado en periodos de tiempo donde los indicadores del entrenamiento encierran los mismos objetivos, formando una configuración de bloques, al pasar de un bloque a otro cambian los objetivos y de la misma forma cambian los indicadores de la preparación, transitando por cada bloque del programa se hacen más específicos estos indicadores, acercándose a las características competitivas individuales de cada deporte, por ejemplo, se comienza con un bloque de distribución de las cargas generales, luego cargas especiales, un bloque de preparación técnica y, por último la preparación táctica que coincide con la etapa competitiva, solamente es recomendable utilizar en atletas elites con experiencia, con gran dominio de la técnica, amplia maestría táctica y una formación sólida de preparación física y en deportes de tiempo y marcas, como el Atletismo, Ciclismo, Natación y en deportes colectivos que tengan el tiempo suficiente de conformación en su dinámica de juego.
- d) **El sistema de campanas estructurales del entrenamiento deportivo o planificación horizontal porcentual**, consiste en seleccionar solamente las direcciones del entrenamiento necesarias y más específicas para la preparación del deportista, en dependencia del análisis y caracterización

del deporte, donde se dividen en direcciones condicionantes del rendimiento y direcciones determinantes del rendimiento, estructuralmente se abre la preparación de las direcciones condicionantes en la primera fase y se van cerrando conformando la figura de una campana y se abre la campana de las direcciones determinantes, logrando de esta manera un entrenamiento más especializado y dirigido fundamentalmente a la preparación específica del deporte seleccionado.

- e) **La planificación del entrenamiento deportivo por rangos máximos y mínimos de la carga**, nos propone la distribución de las cargas de entrenamientos a través de la selección de sus rangos máximos a lograr y mínimos para comenzar, la organización del programa comienza con la selección de las direcciones del entrenamiento específicas del deporte y se distribuyen en la macro estructura, donde los acentos fundamentales de la carga están en dependencia de la etapa de entrenamiento y del rango de trabajo distribuido para esa etapa, ubicando siempre los rangos máximos en las direcciones del entrenamiento que determinan el rendimiento en las temporadas competitivas y separando las dinámicas de las cargas para que no coincidan en un mismo periodo de tiempo, el rango máximo de las capacidades fundamentales, fuerza, rapidez y resistencia.

Todos estos sistemas de planificación cumplen con el principio del aumento gradual y progresivo de las cargas de entrenamiento, buscando así el incremento en los índices de rendimiento del deportista, para elevar sus posibilidades funcionales y se diferencian fundamentalmente en la manera de distribuir y dosificar las cargas de entrenamiento para el deportista.

También se debe de tener en consideración la edad biológica de los deportistas, ya que la composición del programa de entrenamiento depende no sólo de la seguridad en el entrenamiento, sino también de la edad biológica de los deportistas. Dependiendo de su maduración biológica el efecto del entrenamiento

puede, incluso, variar cuantitativamente puede producirse el mismo efecto pero en mayor o menor medida o cualitativamente puede producirse otro efecto.

De acuerdo con los datos del departamento de talentos deportivos y Alto Rendimiento del Instituto de la Juventud y del Deporte de Yucatán (INJUDEY; 1998), la forma de detectar o buscar talentos y formarlos se estructura a partir de tres categorías, que están en función de la edad y del nivel de desarrollo.

- a) **Prospectos deportivos:** pueden ser niños y jóvenes con condiciones físicas que le permiten desarrollarse en una disciplina con un alto potencial. Esta etapa es de iniciación y son consideradas talentos a largo plazo.
- b) **Talentos deportivos:** deportistas con condiciones supra normales para el desarrollo de sus capacidades físicas en alguna disciplina deportiva. En este nivel los deportistas ya han resultado manifiestos deportivos.
- c) **Alto Rendimiento:** Los atletas de alto rendimiento son aquellos que presentan aptitudes o características que les permiten alcanzar excelentes resultados deportivos, para lograrlo el entrenamiento a este nivel es muy complejo ya que se busca mantener al atleta en condiciones óptimas, lo cual se logra trabajando bajo gran presión física y mucha motivación psicológica, por tal motivo es necesario tener talento, un buen entrenamiento y una tasa baja de lesiones.

Los deportistas de alto rendimiento son sometidos a arduas rutinas de ejercicio con la finalidad de alcanzar mejores resultados tanto en su entrenamiento como en las competencias, esto hace que el ejercicio deje de realizarse de una forma sana, y se convierta en una patología (dependencia al ejercicio), ya que excede los límites físicos del deportista y lo pone en riesgo de sufrir lesiones, causadas por el exceso de ejercicio.

## **Ejercicio actividad saludable vs patología**

Las personas consideran que el bienestar psicológico está asociado a la práctica de actividad física, los individuos que realizan ejercicio se perciben más saludables, con menor estrés y presentan mejor estado de ánimo que aquellas que no realizan ningún tipo de ejercicio (Jiménez, Martínez, Miro & Sánchez 2008).

A nivel físico beneficia a los sistemas:

- a. En el sistema cardiovascular, ya que reduce el riesgo de arterioesclerosis y la posibilidad de un accidente coronario, baja la presión sanguínea, facilitando así el trabajo del corazón.
- b. En el sistema respiratorio, los beneficios son evidentes: aumento de la capacidad de ventilación del pulmón y del consumo máximo de oxígeno.
- c. El sistema óseo y muscular se ven favorecidos ya que el deporte retrasa la pérdida fisiológica de masa ósea; mejoran así la artrosis, la osteoporosis y la artritis reumatoide. Los músculos se vuelven más resistentes y elásticos.
- d. En el sistema digestivo, el intestino aumenta su motilidad, lo que reduce el estreñimiento.
- e. Gracias al deporte, los riñones reciben mayor irrigación sanguínea, lo que mejora su funcionamiento a largo plazo.
- f. En el sistema endocrínológico, el primer beneficio proviene de la disminución de peso, porque el cuerpo utiliza los azúcares para obtener energía, pero llega un momento que empieza a utilizar las grasas.

- g. También se ha documentado que la práctica deportiva beneficia a las personas con estrés; debido a una mayor vascularización de las células nerviosas causa un aumento en la capacidad neuronal, el sistema nervioso entero recibe beneficios, las reacciones son más rápidas, mejora la capacidad de coordinación y la percepción visual.

En el aspecto psicológico hay grandes beneficios, por la relación que hay entre la mente, las enfermedades físicas y el ejercicio; debido al aumento de las aminas cerebrales: dopamina y serotonina. Este incremento trae como consecuencia mejoras en los estados de ansiedad, angustia y depresión, por lo que se ve favorecido el desarrollo psicosocial de los individuos al realizar actividades deportivas en grupo, las cuales favorecen la integración social, y fomentan la cooperación y la competencia.

Sin embargo, el aumento de la actividad deportiva parece ser explicado, por la insatisfacción del propio cuerpo más que por una mejora en el estado de salud, como lo mencionan Camacho, Fernández y Rodríguez (2006) quienes afirman que dicha insatisfacción corporal se da en aquellos practicantes de actividades relacionados con la modelación del cuerpo (aeróbico y musculatura), pudiendo que la figura corporal se encuentra medida por el tipo de deporte que se realiza, por ello pareciese que la práctica del ejercicio con la única finalidad de mejorar la apariencia física y no con el objetivo de mejorar la salud se está extendiendo entre los varones (Pope, Phillips y Olivardia, 2002; citado en Baile, Monroy, y Garay, 2005), por lo que tienden a realizar ejercicio de forma obsesiva, no ajustada a sus necesidades y posibilidades reales, estos excesos son los que provoca que esta práctica del ejercicio deje de ser saludable y se convierta en patología (Dependencia al Ejercicio).

## DEPENDENCIA AL EJERCICIO

En la actualidad el excesivo culto al cuerpo que rige nuestros modelos estéticos está cobrando una nueva dimensión con implicaciones sociales, económicas y sanitarias, considerando en esta última sus consecuencias sobre el organismo como una problemática de salud pública (Arbinaga & Caracuel, 2003; cit. en Rodríguez, 2007).

Como consecuencia cada vez más varones se involucran en la práctica de ejercicio excesivo. Sin embargo, el ejercicio también puede convertirse en factor de riesgo para determinadas patologías (Pope, Katz, & Hudson, 1993) o convertirse en sí mismo en un problema cuando se realiza en intensidades, frecuencias o condiciones que causan deterioro y/o malestar tanto físico como psicológico cuando la práctica del ejercicio es impedida o retirada (Arbinaga & Caracuel, 2004).

La dependencia fue considerada por primera vez por Baekeland en 1970, quién investigó, en individuos que participaban habitualmente en ejercicios, los patrones del sueño y las reacciones psicológicas al ejercicio y a su privación, observando que durante el no ejercicio aparecía una alteración del patrón del sueño; aumento de ansiedad, tensión sexual y aumento de la necesidad de estar con otras personas. Tras haber estudiado a corredores de grandes distancias, Glasser (1976), se refiere a ella como adicción positiva, para posteriormente junto a Sachs y Pargman (1979,1984) utilizar el término adicción a correr y finalmente, De Coverley (1987) hablará de Exercise Dependence (Antolin, Gándara, García, & Martín, 2009; Arbinaga, 2004).

Las personas que presentan esta adicción tienden a no tomar días de descanso, haciendo ejercicio voluntariamente por lo menos una vez al día por varias horas, a pesar de sufrir lesiones o enfermedades potenciales; a menudo tienen pensamientos compulsivos sobre la práctica de ejercicio (Arbinaga &

Caracuel, 2007). Y tienden a presentar síntomas muy evidentes, tienen tal obsesión por verse musculosos que se miran constantemente en el espejo y se ven delgados, sentirse de este modo les hace invertir mucho tiempo en los gimnasios y centros de acondicionamiento físico para aumentar su musculatura. Este tipo de personas se pesan varias veces al día y hacen comparaciones con otros compañeros de gimnasio.

Adams, Millar y Graus (2003) conciben que para hablar de dependencia al ejercicio, el sujeto debería ajustarse a los siguientes criterios:

Un patrón desadaptativo de conductas de ejercicio que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia es definida por:
  - a) Una necesidad de incrementar la práctica del ejercicio (frecuencia, duración y/o intensidad) para conseguir el efecto deseado.
  - b) El efecto de la misma práctica del ejercicio disminuye claramente con su práctica continuada.
  
2. Abstinencia es definida por:
  - a) El síndrome de abstinencia característico, donde puede observarse: ansiedad, depresión, irritabilidad, tensión, frustración, culpabilidad, letárgica y malestar en ausencia del ejercicio.
  - b) Se realiza ejercicio para aliviar o evitar el síndrome de abstinencia.
  
3. El ejercicio ocurre con frecuencia en cantidad mayor o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
  
4. Existe un deseo persistente o esfuerzo infructuoso de controlar o interrumpir la práctica del ejercicio.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la práctica del ejercicio.
6. Importantes áreas de la vida social, laboral, lúdica o recreacional se ven reducidas de forma secundaria al incremento de la práctica del ejercicio.
7. Se continúa realizando ejercicio a pesar de tener conciencia de los importantes problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes o en actividades sociales, laborales o recreativas debido a la misma práctica del ejercicio.

Se ha sugerido que el ejercicio puede ser una forma de alcanzar el ideal corporal masculino (Courtney, Munroe-Chandler, & Gammage, 2009), es decir, que las personas con alta motivación por la musculatura, acuden a realizar ejercicio con pesas. Además, tanto el ejercicio como la alimentación, predicen la presencia de dismorfia muscular (Courtney et al., 2009).

## DISMORFIA MUSCULAR

La práctica deportiva suele tener dos vertientes, una saludable sin excesos y la patológica en la cual se realiza ejercicio con gran intensidad y frecuencia llegando a causar un deterioro o malestar físico. Como deterioro podemos definir, cuando va más allá de lo estrictamente necesario para mantener la forma física o realizar un entrenamiento ajustado a las necesidades del sujeto o competición para la que se prepara, por lo que se presenta un desgaste (Arbiniaga & Caracuel, 2003). En los hombres se ha reconocido el desarrollo de una preocupación patológica por la musculatura (Olivardia, 2001), que se caracteriza por un miedo intenso a ser demasiado pequeños, flacos o débiles, conocida como “Dismorfia Muscular”.

En este trastorno la preocupación puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría de partes del cuerpo y los olores. En un estudio realizado con estudiantes universitarios por el grupo que dirige la profesora Raich (2000; citado en Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007), las preocupaciones en los hombres se referían a la cintura, el estómago y el peso con referencia a la masa muscular.

La Dismorfia Muscular fue descrita por primera vez por Pope y sus colaboradores en 1993, ellos observaron en una población de ciento ocho fisicoculturistas, de los cuales nueve individuos creían tener una apariencia débil y pequeña, cuando en realidad eran fuertes y grandes; a su vez referían evitar situaciones sociales, lugares o utilizaban ropas abrigadas aún en climas calurosos por temor a su apariencia; cuando no podían evitar la exposición, ésta era vivida con gran sufrimiento y la única excepción a este patrón se observaba en los concursos de fisicoculturismo, donde el individuo se mostraba en el pico máximo de su rendimiento físico luego de una rigurosa preparación. A este cuadro lo denominaron entonces como “Anorexia Inversa”, también conocido como

“Vigorexia”. Los nueve individuos refirieron utilizar esteroides anabólicos (Rodríguez, 2007).

Estos mismos investigadores unos años más tarde, cambiaron el término de “Anorexia Reversa” por el de: “Dismorfia Muscular”, por considerarlo más relacionado con el Trastorno Dismorfo Corporal (TDC). De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA; DSM-5) el Trastorno Dismorfo Corporal se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. En el DSM IV es definido como una entidad psiquiátrica especificada como una preocupación excesiva por un defecto mínimo o inexistente, que consume tiempo en exceso e interfiere con la vida de relación del ser humano que la padece.

De acuerdo al DSM-5, los criterios para el Trastorno Dismorfo Corporal (TDC) son los siguientes:

- A. Preocupación por uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia física que no son observables o parecer leves ante los demás.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, la persona realiza conductas repetitivas (por ejemplo, chequearse al espejo, aseo excesivo, pellizcarse la piel, búsqueda de seguridad) o actos mentales (por ejemplo, la comparación de su apariencia con la de los demás) en respuesta a las preocupaciones sobre la apariencia.
- C. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales, u otras importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la preocupación con la grasa corporal o el peso de un individuo cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

Especificar si:

Con DISMORFIA MUSCULAR:

El individuo está preocupado por la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o no es suficientemente musculosa. Esta especificación se utiliza incluso si la persona está preocupada con otras áreas del cuerpo, lo cual es a menudo el caso.

En este sentido, la DM puede considerarse una forma de TDC en la cual el individuo desarrolla una preocupación patológica por su musculatura esta preocupación, genera malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

Se ha documentado que algunos usuarios de gimnasios presentan una preocupación moderada con respecto a su imagen corporal, y diez de cada cien muestra una preocupación grave (Baile, Monroy & Garay, 2005). Por lo que, se ha dado un significativo incremento en el número de varones que acuden a los gimnasios con el fin de obtener un cuerpo musculoso, mediante un entrenamiento riguroso, sin importar las condiciones (Pérez, Valencia, Rodríguez & Gempeler, 2007). La mayoría de los usuarios de gimnasio creen que el ejercicio mediante levantamiento de pesas los llevará a parecerse cada vez más al modelo ideal (Salinas & Gómez, 2009).

Las investigaciones indican que los levantadores de pesas y fisicoculturistas o fiscoconstructivistas son principalmente la población con mayor riesgo de desarrollar algunas alteraciones patológicas con respecto a su apariencia, percibiéndose a sí mismos como más pequeños de lo que son realmente

(Knoesen, 2009; Olivardia, Pope & Hudson 2000; Pope, Gruber, Choi, Olivardia & Phillips, 1997).

Al respecto se ha encontrado que, existen patrones que diferencian a estos dos grupos, Montoya y Ayala (2003) encontraron que los grupos de fisicoculturistas o fisicoconstructivistas poseen niveles más altos de preocupación en cuanto a dieta, consumo de suplementos, protección física, dependencia al ejercicio, tamaño, simetría y farmacología. Olivardia (2001) destaca la importancia de distinguir entre la afición al deporte (levantamiento de pesas), el cual puede ser favorable para la salud, y la obsesión por el deporte o la musculatura. Los elementos que pueden ayudar a hacer esta distinción son:

Olivardia, Pope y Hundson (2000) sugieren que los fisicoculturistas presenta un deterioro importante, incluyendo la insatisfacción corporal y el uso de esteroides anabolizantes, los cuales con el tiempo ocasionarán daños al organismo, a nivel metabólico y emocional (Montoya & Ayala, 2003).

## JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas el tema de imagen corporal en los varones ha sido objeto de diversos estudios, encontrado que tiene una mayor complejidad de la que se creía, actualmente se sabe que en algunos varones hay un deseo tanto de ganar masa muscular, como de perder grasa, la influencia cultural y social desempeña un papel muy importante ya que al presentar un ideal corporal difícil de alcanzar, genera que un mayor número de hombres se sientan insatisfechos con su imagen corporal, idealizando tener un cuerpo con las mismas características del modelo que se les presenta, también se sabe que el ejercicio es una actividad practicada principalmente por los varones y considerada primordial para conseguir un cambio corporal, es por eso que es importante realizar estudios para ampliar el conocimiento de la influencia de los estereotipos impuestos socialmente sobre la insatisfacción corporal en varones y como es practicado el ejercicio como un medio para alcanzar estos estándares de belleza y no la salud, y cómo puede afectar la vida de la persona y su entorno social, convirtiéndose así en una patología (Dependencia al Ejercicio ó Dismorfia Muscular).

Debido a que la Dependencia al Ejercicio y la Dismorfia Muscular son temáticas relativamente recientes que se están presentando cada vez con mayor frecuencia en la sociedad moderna, y al ser los físicoculturistas y los deportistas de alto rendimiento las poblaciones con mayor riesgo de presentar este tipo de patologías, es de interés ahondar en su investigación, para lograr una mejor comprensión del desarrollo de estos tópicos. Así como conocer dos aspectos fundamentales de dichas patologías: etiología y epidemiología, con la finalidad de crear programas de prevención.

## **OBJETIVO**

### **Objetivo general**

Evaluar la imagen corporal (prodelgadez/pro-musculatura), la dependencia al ejercicio y la motivación por la musculatura, en varones con distintas disciplinas deportivas.

### **Objetivos particulares**

- 1) Comparar a varones con distintas disciplinas deportivas en cuanto a imagen corporal (pro-delgadez y pro-musculatura), motivación por la musculatura y dependencia al ejercicio.
- 2) Evaluar la motivación por la musculatura en varones que practican distintas disciplinas deportivas.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1.** Definición de variables

<p><b>IMAGEN CORPORAL</b>                  La percepción que una persona tiene de su cuerpo y cada uno de sus partes, así como los pensamientos, sentimientos, actitudes y valoraciones que dicha imagen evoca (Raich, 2000).</p>		
<p><b>Insatisfacción Corporal Pro-delgadez</b></p>	<p>Devaluación de la propia apariencia física al compararla con algún ideal, dirigida al adelgazamiento lo que conlleva a la realización de conductas nocivas tales como el consumo de pastillas para adelgazar, realización de dietas restrictivas o el ejercicio excesivo, para lograr la modificación de la apariencia física.</p>	<p>Se evaluó con:</p> <p>a) <b>El cuestionario de Imagen Corporal BSQ</b> con un punto de corte <math>\geq</math> a 110 validado por Mendoza y Morales (2007), para población mexicana mediante los ítems: 2, 4, 5, 6, 17, 19, 30 y 34.</p> <p>Puntuación mínima: 8 Puntuación máxima: 48</p> <p>b) <b>El cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal CIMEC</b> Vázquez, Velázquez, López, Álvarez, Mancilla y Franco (2010), mediante el factor Influencia de la Figura Delgada mediante los ítems: 1, 12, 34, 36 y 39.</p> <p>Puntuación mínima: 0 Puntuación máxima: 10</p>

<p><b>Insatisfacción corporal Pro-musculatura</b></p>	<p>Desvalorización de la apariencia física al compararla con algún estereotipo, encaminada a la adquisición de masa muscular, lo que conlleva a la realización de conductas nocivas para el individuo tales como el la realización de ejercicio excesivo, realización de dietas altas en proteínas y carbohidratos y bajas en grasas y consumo de sustancias anabólicas.</p>	<p>Se evaluó con:</p> <p><b>*El cuestionario de Imagen Corporal BSQ</b> Mendoza y Morales (2007), mediante los ítems, 8, 9, 10, 14, 16, 21, 25, 28 y 32.</p> <p>Puntuación mínima: 9 Puntuación máxima: 54</p>
<p><b>EJERCICIO</b> Actividad física emprendida de forma voluntaria, que se realiza con el propósito deliberado de mejorar la forma física, la fuerza y la resistencia; que comparte una satisfacción social y generalizada (García, 1990).</p>		
<p><b>Dependencia al Ejercicio</b></p>	<p>Es un proceso que compromete al sujeto en el ejercicio a pesar del malestar y las dificultades generadas, resultando en síntomas físicos y psicológicos cuando el ejercicio es retirado o Impedido (Pierce, 1994).</p>	<p>Se evaluó con:</p> <p><b>*Escala de Dependencia al Ejercicio EDS</b>, (Hausenblas &amp; Siymons-Downs,2001), mediante los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21. Puntuación mínima: 21 Puntuación máxima: 126</p>
<p><b>Motivación por la Musculatura</b></p>	<p>Deseo de los hombres por poseer un cuerpo más musculoso, lo cual se relaciona con muchas conductas y actitudes desadaptativas, por ejemplo, la alimentación alterada, que se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de proteína y bajas cantidades de grasas. Adicionalmente, los hombres que desean mayor musculatura pueden realizar ejercicio con pesas, consumir suplementos alimenticios e incluso esteroides anabolizantes.</p>	<p>Se evaluó con:</p> <p><b>*Escala Obsesión por la Musculatura "DMS"</b> con un punto de corte <math>\geq 45</math> (McCreary y Sasse, 2000), mediante los ítem: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.</p> <p>Puntuación mínima: 15 Puntuación máxima: 90</p> <p><b>*El cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal CIMEC</b> (Vázquez, et. all. 2010), mediante el factor Influencia de la Figura Musculosa que incluye los ítems: 8, 16, 17, 29, 33, 37 y 38. Puntuación mínima: 0 Puntuación máxima:14</p>

## MÉTODO

### *Tipo de Diseño*

Fue una investigación **no experimental** de tipo **transversal** con alcance **correlacional**, ya que no se realizó ningún tipo de manipulación sobre las variables, y que describió la relación entre las variables en un momento determinado.

### *Muestra*

Se contó con una muestra voluntaria de tipo no probabilística, conformada por 99 varones, con un rango de edad de 17 a 39 años, la muestra fue dividida en tres grupos: 30 fisicoculturistas, 34 deportistas y 35 varones que conforman el grupo control. Los grupos de fisicoculturismo y deportistas provinieron del Comité Deportivo Olímpico Mexicano (CDOM) y el grupo control de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

### *Criterios de inclusión para cada grupo*

**Tabla 2.** Criterios de inclusión para cada grupo

GRUPO	CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Fisicoculturistas	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Que realicen el deporte mínimo durante los últimos 6 meses.</li><li>❖ Su entrenamiento se base principalmente en el levantamiento de pesas.</li><li>❖ Que dediquen como mínimo 10 horas a la semana a la realización de este deporte.</li></ul>
Deportistas	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Que dediquen el deporte mínimo durante los últimos 6 meses.</li><li>❖ Su disciplina deportiva sea distinta al levantamiento de pesas.</li><li>❖ Que dediquen como mínimo 10 horas a la semana a la realización de esta disciplina.</li></ul>
Control	<ul style="list-style-type: none"><li>» Que no realizarán ningún tipo de actividad deportiva al menos durante los últimos 6 meses.</li></ul>

**Tabla 3.** Descripción de las características encontradas en los tres grupos de acuerdo a su actividad física.

GRUPOS	EDAD		PROCEDENCIA	CARACTERISTICAS DEL GRUPO
	$\bar{x}$	D.E.		
DEPORTISTAS (n= 34)	22	3.97	Comité Deportivo Olímpico Mexicano	<p>-Realizaban su actividad deportiva en <math>\bar{x}</math>= 6 días a la semana</p> <p>-Dicha actividad tenía una duración de 1 a 8 horas diarias, lo que quiere decir que invertían en <math>\bar{x}</math>=26 horas (D.E. 8.7) a la semana en la realización de ejercicio.</p> <p>-Llevaban practicando el deporte en <math>\bar{x}</math>=8.5 años (D.E.=5.5).</p> <p>-Los deportes que realizaban lo atletas de esta muestra fueron:</p> <p>35% Taekwondo (12 participantes), 35% Atletismo (6 marchistas y 6 velocistas) y 30% Pentatlón (10 deportistas).</p>
FISICOCULTURISTAS (n= 30)	28	6.63	Comité Deportivo Olímpico Mexicano	<p>-Su principal actividad física fue el levantamiento de pesas.</p> <p>-Realizaban esta actividad en <math>\bar{x}</math>= 6 días a la semana.</p> <p>- Dicha actividad tenía una duración de 1 a 8 horas diarias, lo que quiere decir que invertían en <math>\bar{x}</math>=11 horas (D.E. 4.4) a la semana en el levantamiento de pesas.</p> <p>-Practicaban el deporte mínimo desde los últimos 9 meses.</p> <p>-Llevaban practicando esta disciplina <math>\bar{x}</math>=6.5 años (D.E.= 5.5)</p> <p>-El 100% Practicaban el fisicoculturismo (30 participantes).</p>
CONTROL (n= 35)	23	4.04	Facultad de Estudios Superiores Iztacala	<p>-No realizaban ninguna práctica deportiva, al menos en los últimos 6 meses.</p>

## INSTRUMENTOS

Con base en los objetivos de la presente investigación se aplicó una batería conformada por: el consentimiento informado, hoja de datos generales y cuatro instrumentos, se hace de su conocimiento que los datos obtenidos en cada aplicación son confidenciales y que serán usados únicamente con fines de investigación.

**1. Consentimiento informado:** tiene como finalidad comunicar en qué consiste el proyecto de tesis, quienes podrían participar y el propósito de la misma.

**2. Hoja de datos generales:** el objetivo es recopilar la información respecto a las características socio- demográficas de cada participante.

**3. Cuestionario de Imagen Corporal** (Body Shape Questionnaire, **BSQ**). Creado por Cooper Taylor Fairburn (1987), Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987). Su propósito es evaluar la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. El BSQ es una escala tipo likert con 34 ítems y seis opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre. En México el BSQ fue validado en población femenina (clínica y control) por Vázquez et al. (2004). Para población masculina (clínica y control) fue adaptado por el Proyecto de Investigación de Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por Mendoza y Morales (2010), encontraron que el BSQ en su versión masculina, presenta una adecuada consistencia interna ( $\alpha=.93$ ) y una estructura factorial compuesta de tres factores:

- » Factor 1: **Insatisfacción corporal general** ( $\alpha=.86$ ),
- » Factor 2: **Pro-musculatura** ( $\alpha=.84$ ) y
- » Factor 3: **Pro-adelgazamiento** ( $\alpha=.89$ ).

**4. Escala de Dependencia al Ejercicio (Exercise Dependence Scale, “EDS”, Hausenblas & Symons-Downs, 2001)**, Esta escala evalúa los criterios de dependencia al ejercicio que puede tener una persona, se clasifica en tres grupos; en riesgo de dependencia, sintomáticos-no dependiente, asintomáticos-no dependiente. El EDS es una escala tipo likert conformada por 21 ítems y 6 opciones de respuesta (que van desde nunca hasta siempre), con una estructura de 7 factores:

- » **Factor Efectos de abstinencia:** presencia de cualquiera de los síntomas de abstinencia característico para el ejercicio (por ejemplo, ansiedad, agotamiento, la cantidad de ejercicio es para evitar o adaptar los síntomas de abstinencia);  $\alpha=.82$ .
- » **Factor Continuidad Continuidad:** La persona continua haciendo ejercicio a pesar de tener un problema psicológico o físico, el cual podría empeorar su estado de salud, por ejemplo seguir corriendo a pesar de una lesión;  $\alpha=.77$
- » **Factor Tolerancia:** se refiere a tener la necesidad de aumentar la cantidad de ejercicio para conseguir el efecto deseado;  $\alpha=.91$
- » **Factor Falta de control:** se refiere a tener el deseo constante o un esfuerzo persistente para reducir o controlar las rutinas de ejercicio;  $\alpha=.89$
- » **Factor Reducción de actividades:** la participación de las personas se hace nula en actividades sociales, profesionales o recreativas, debido a querer continuar ejerciendo su actividad “deportiva”;  $\alpha=.83$
- » **Factor Tiempo:** la persona dedica el mayor tiempo posible a la práctica del ejercicio;  $\alpha=.85$
- » **Factor Efectos de intención:** la persona realiza ejercicio aumentando la frecuencia y duración así como el peso que había planeado;  $\alpha=.96$

**5. Escala de Motivación por la Musculatura (Drive for Muscularity Scale, DMS; McCreary & Sasse, 2000).** Es una escala que evalúa las actitudes y comportamientos relacionados con el aumento de la masa muscular Mc Creary, Sasse, Saucier et al (2004). El DMS ha demostrado ser un instrumento confiable ya que reporta un Alfa de Cronbach de .93 total, además de tener un punto de corte de  $\geq 45$ , consta de 15 afirmaciones tipo likert con 6 opciones de respuesta (que van desde siempre hasta nunca) en donde las opciones de respuestas están inversamente codificadas y evalúan si las personas se perciben musculosas o si desean serlo, así como las conductas que llevan a cabo con la finalidad de tener un cuerpo musculoso, las puntuaciones altas indican un componente superior. En población internacional se detectan dos factores:

- » Factor 1: **Actitudes orientadas hacia a la musculatura** ( $\alpha=.84$ ),
- » Factor 2: **Conductas orientadas a la musculatura** ( $\alpha=.96$ ).

En 2012 fue validada para población mexicana por el Proyecto de Investigación de Nutrición de la Facultad de Estudios Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México por Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho, Franco y Juárez, quienes proponen una estructura de 3 factores que explica 45.64% de la varianza se encontró para la escala:

- » Factor 1: **Actitudes** ( $a = 0,87$ ),
- » Factor 2: **Consumo de sustancias** ( $A = 0,72$ ) y
- » Factor 3: **Adherencia al tratamiento** ( $a = 0,68$ ).

**6. Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC; Toro, Salamero, & Martínez, 1994),** para esta investigación se utilizó la adaptación de la versión masculina del CIMEC para población mexicana, hecha por el Proyecto de Investigación en Nutrición de la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Vázquez, Velázquez, López, Álvarez, Mancilla y Franco (2010), en la cual propusieron una estructura de 5 factores, que evalúan

la influencia de los medios de comunicación y las relaciones sociales en el modelo estético corporal que consta de 40 ítems en una escala tipo likert, con un punto de corte de 23-24. Una mayor puntuación nos indicara una mayor influencia sobre el Modelo Estético Corporal.

- » Factor 1: **Influencia de la publicidad**, tiene como objetivo evaluar el interés que despiertan los anuncios que aparecen en televisión, radio, revistas y libros acerca de la delgadez. Consta de 8 ítems.
- » Factor 2: **Influencia de la figura de delgadez**, evalúa la interiorización de la figura delga y el interés que despierta ésta, así como la predisposición a relaciones sociales con personas delgadas. Consta de 5 ítems.
- » Factor 3: **Malestar con la imagen corporal**, evalúa la ansiedad ante situaciones que cuestionan la auto-percepción corporal y la preocupación por no coincidir con el ideal corporal socialmente establecido. Consta de 5 ítems.
- » Factor 4: **Influencia de la figura musculosa**, evalúa el interés que despierta un cuerpo musculoso, la actividad que se realiza para llegar a éste y el rechazo a tener un cuerpo extremadamente delgado. Consta de 7 ítems.
- » Factor 5 “**influencia de las relaciones sociales**, evalúa la importancia que tiene el entorno social en la asimilación de los modelos estéticos. Consta de 4 ítems.

Con base a los fines de la presente investigación únicamente fueron utilizados los factores 2, 3 y 4 del CIMEC.

## PROCEDIMIENTO

Para los grupos de levantamiento de pesas y deportistas se estableció un primer contacto con las autoridades de la institución, presentándose la investigadora y entregando carta de petición, en la cual se explicaba en qué consistía el proyecto de tesis, el tipo de aplicación, quienes podrían participar, los días que se realizaría y la finalidad de la misma. Al contar con la aprobación se acudió a las diferentes instalaciones de la institución, en las que se encontraban los posibles participantes, se pidió la autorización del entrenador y posteriormente se explicó a los participantes, en qué consistían los instrumentos y quienes podrían participar de manera voluntaria, se les comunicó que toda la información recopilada sería utilizada únicamente con fines de investigación, por tanto, sería estrictamente confidencial y que si alguno deseaba ser informado sobre sus resultados, lo indicaran en ese momento para contactarlos al finalizar la investigación y así proporcionarles sus datos.

A los sujetos que accedieron a participar en la investigación se les entregó una carta de consentimiento informado, la cual contiene lugar y fecha de la aplicación, nombre del proyecto así como de la persona responsable del mismo y el tipo de cuestionarios que se aplicarían. Una vez leída y firmada como aceptada, se les entregó una batería de pruebas conformada por hoja de datos generales y un conjunto de cuestionarios EDS, DMS, BSQ y CIMEC se les proporcionaron las indicaciones necesarias para contestarlos y por último se les pidió expresaran las dudas que tuvieran al investigador.

Pasando un tiempo aproximado de media hora cada participante fue entregando su juego de baterías, se revisó que hubiesen contestado todos los instrumentos y que no faltaran ítem por contestar una vez revisado que todo

estuviera completo y se les dio las gracias por haber participado en la investigación.

Posteriormente con el grupo control se acudió a las instalaciones universitarias de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, se estableció un primer contacto con los grupos de alumnos y pedir la autorización del profesor en turno, presentándose la investigadora explicando en qué consistía el proyecto de tesis, el tipo de aplicación, quienes podrían participar, los días que se realizaría y la finalidad de la misma. Al contar con la aprobación se acudió se explicó a los participantes, en qué consistían los instrumentos y quienes podrían participar de manera voluntaria, se les comunicó que toda la información recopilada sería utilizada únicamente con fines de investigación, por tanto, sería estrictamente confidencial y que si alguno deseaba ser informado sobre sus resultados, lo indicaran en ese momento para contactarlos al finalizar la investigación y así proporcionarles sus datos.

A los sujetos que accedieron a participar en la investigación se les entregó una carta de consentimiento informado, la cual contiene lugar y fecha de la aplicación, nombre del proyecto así como de la persona responsable del mismo y el tipo de cuestionarios que se aplicarían. Una vez leída y firmada como aceptada, se les entregó una batería de pruebas conformada por hoja de datos generales y un conjunto de cuestionarios EDS, DMS, BSQ y CIMEC se les proporcionaron las indicaciones necesarias para contestarlos y por último se les pidió expresaran las dudas que tuvieran al investigador.

Pasando un tiempo aproximado de media hora cada participante fue entregando su juego de baterías, se revisó que hubiesen contestado todos los instrumentos y que no faltaran ítem por contestar una vez revisado que todo estuviera completo y se les dio las gracias por haber participado en la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

\* Los datos fueron capturados mediante el programa computacional **SPSS versión 18**.

\* Con el propósito de analizar los datos obtenidos se utilizó la **Estadística Descriptiva**.

\* Se analizaron las comparaciones de las medias entre los grupos con relación a los factores de las variables estudiadas, con una prueba de tipo **PARAMÉTRICA** conocida como análisis de varianza (**ANOVA**) y una prueba de correlación llamada **SCHEFFÉ**, ya que los grupos no contaban con la misma cantidad de participantes.

\* Se utilizó una **H de KRUSKALL-WALLIS**, debido a que es una alternativa a la prueba F, que no necesita establecer supuestos de normalidad y homogeneidad (especialmente si las muestras son pequeñas o los tamaños muestrales son desiguales), y que permite trabajar con datos ordinales. En este caso se compararon los tres grupos pero usando la mediana de cada uno de ellos, en lugar de las medias.

\* Se empleó una Correlación de Pearson para analizar las relaciones entre las variables (edad y número de días que los participantes dedican a la práctica de ejercicio) y los factores de los cuestionarios BSQ, EDS, DMS y CIMEC

\* Se realizó una comparación entre las puntuaciones de los participantes, los cuales se agruparon de acuerdo al tiempo que llevan realizando la práctica del ejercicio (“Grupo 1” aquellos que han realizado ejercicio hasta 3 años y “Grupo 2” los participantes que han realizado ejercicio 6 años o más).

## RESULTADOS

Al realizar el análisis de cada instrumento se encontró que en cada uno de los tres grupos (deportistas, fisicoculturistas y control) se encontraron casos que rebasaron los puntos de corte de los instrumentos BSQ, DMS y CIMEC, esto nos permite indicar que el mayor nivel de insatisfacción corporal se presentó en el grupo control debido a que el 14% de su población rebaso el punto de corte del BSQ, en cuanto a la escala de obsesión por la musculatura DMS, se observó que el 60% de la población del grupo de fisicoculturistas tiene un riesgo patológico de obsesión por la musculatura. En cuanto a la interiorización del modelo estético corporal (medido a través del cuestionario CIMEC) fue el grupo de fisicoculturistas quien presentó una puntuación preponderante del 60% de su participantes que rebaso el punto de corte del CIMEC (véase, tabla 4).

**Tabla 4.** Resumen de los casos de participantes que superan el punto de corte de los instrumentos.

CASOS QUE REBASARON EL PUNTO DE CORTE DE LOS INSTRUMENTOS				
PRUEBA	GRUPOS			MUESTRA
	DEPORTISTAS n=34	FISICOCULTURISTAS n=30	CONTROL n=35	TOTAL n=99
INSATISFACCIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL BSQ PUNTO DE CORTE $\geq$ 110	1 3%	0 0%	5 14.3%	6 6.1%
INFLUENCIAS SOBRE EL MODELO ESTÉTICO CORPORAL CIMEC PUNTO DE CORTE $\geq$ 24	5 15%	20 67%	12 34%	37 37.4%
ESCALA DE OBSESIÓN POR LA MUSCULATURA DMS PUNTO DE CORTE $\geq$ 45	3 8.9%	18 60%	4 11.4%	25 25.3%

Los resultados de ésta investigación se presentan de la siguiente manera: análisis estadístico de la batería de pruebas en el siguiente orden Escala de Dependencia al Ejercicio (EDS), Cuestionario de imagen corporal (BSQ), Cuestionarios sobre el modelo estético corporal (CIMEC) y Escala Obsesión por la Musculatura (DMS).

En la Escala de Dependencia al Ejercicio encontramos que en el *factor de tolerancia*, tanto el grupo de fisiculturismo como el grupo de deportistas obtuvieron puntuaciones significativamente mayores al grupo control; sin embargo, el grupo de fisiculturismo presentó puntuaciones significativamente más altas que las obtenidas por el grupo de deportistas. En el *factor tiempo*, fue el grupo de deportistas quien mostró puntuaciones significativamente más altas que los otros grupos, a su vez, el grupo de levantadores pesas presentó puntuaciones significativamente mayores a las del grupo control. En los *factores falta de control, reducción de actividades, efecto de intensidad y el total de este instrumento* se observó que los grupos de deportistas y fisiculturistas obtuvieron puntuaciones significativamente mayores a las del grupo control. Finalmente en los *factores de efecto de abstinencia y continuidad*, no se observaron diferencias significativas entre los grupos (véase tabla 5).

**Tabla 5.** Comparación de los factores de la Escala de Dependencia al Ejercicio entre los grupos.

DEPENDENCIA AL EJERCICIO					
FACTORES	GRUPOS			ANOVA	
	DEPORTISTAS (n=34)	FISICULTURISTAS (n=30)	CONTROL (n=35)	F	$\alpha$
EFFECTO DE ABSTINENCIA	$\bar{x}$ =6.17a DE=3.85	$\bar{x}$ =6.23 <sup>a</sup> DE=3.05	$\bar{x}$ =5.85a DE=3.53	.111	NS
CONTINUIDAD	$\bar{x}$ =5.32a DE=2.51	$\bar{x}$ =5.16 <sup>a</sup> DE=2.67	$\bar{x}$ =4.80a DE=2.58	.370	NS
TOLERANCIA	$\bar{x}$ =8.35a DE=4.53	$\bar{x}$ =11.40b DE=3.67	$\bar{x}$ =5.25c DE=3.28	20.431	.0001
FALTA DE CONTROL	$\bar{x}$ =6.61a DE=3.58	$\bar{x}$ =7.90 <sup>a</sup> DE=3.13	$\bar{x}$ =4.17b DE=2.25	12.865	.0001
REDUCCIÓN DE	$\bar{x}$ =5.35a	$\bar{x}$ =6.16 <sup>a</sup>	$\bar{x}$ =3.60b	11.402	.0001

Tabla 5 (Continuación)

		DE=2.70	DE=1.61		
<b>TIEMPO</b>	$\bar{x}$ =10.38a DE=4.47	$\bar{x}$ =7.70b DE=3.10	$\bar{x}$ =4.28c DE=2.35	27.392	.0001
<b>EFFECTO DE INTENSIDAD</b>	$\bar{x}$ =7.76a DE=4.40	$\bar{x}$ =6.56 <sup>a</sup> DE=2.94	$\bar{x}$ =4.17b DE=2.25	10.409	.0001
<b>TOTAL EDS</b>	$\bar{x}$ =49.97a DE=18.57	$\bar{x}$ =51.13 <sup>a</sup> DE=16.33	$\bar{x}$ =32.14b DE=15.60	13.414	.0001

Nota: Los promedios que no comparten los subíndices difieren en un nivel  $p < 0.05$  en la prueba de corrección Scheffé. NS=No significativo.

Al analizar los factores del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), se observó que en los *factores pro-delgadez y total* de este instrumento no se hallaron diferencias significativas entre los grupos. En cuanto al *factor pro-musculatura* se encontró que el grupo de levantamiento de pesas presentó puntuaciones significativamente más altas con respecto a los otros grupos, de igual forma el grupo de deportistas presentó puntuaciones significativamente mayores que el grupo control (véase tabla 6).

Tabla 6. Comparación de los factores del Cuestionario de Imagen Corporal entre los grupos.

FACTORES	B S Q			A N O V A	
	DEPORTISTAS (n=34)	GRUPOS		F	$\alpha$
		FISICOCULTURISTAS (n=30)	CONTROL (n=35)		
<b>PRODELGADEZ</b>	$\bar{x}$ =13.56a DE=5.80	$\bar{x}$ =15.84 <sup>a</sup> DE=5.39	$\bar{x}$ =17.68a DE=9.80	2.34	NS
<b>PROMUSCULATURA</b>	$\bar{x}$ =20.44a DE=8.00	$\bar{x}$ =25.84b DE=7.60	$\bar{x}$ =17.25c DE=8.73	5.16	.008
<b>TOTAL BSQ</b>	$\bar{x}$ =60.05a DE=20.93	$\bar{x}$ =70.46 <sup>a</sup> DE=18.53	$\bar{x}$ =67.74a DE=33.22	1.04	NS

Nota: Los promedios que no comparten los subíndices difieren en un nivel  $p < 0.05$  en la prueba de corrección Scheffé. NS= No significativo.

Al comparar a los participantes de fisiculturismo, deportistas y controles en los factores del Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal, se observó que en el *factor influencia de la figura de delgadez* de este instrumento no

se hallaron diferencias significativas entre los grupos, en el *factor influencia por la figura musculosa* se encontró que el grupo de fisicoculturistas presentó puntuaciones significativamente más altas con respecto a los otros grupos, en el *factor malestar con la imagen corporal* se observó que los grupos de fisicoculturistas y control presentaron puntuaciones significativamente más altas con respecto a l grupo de deportistas, en cuanto al total del CIMEC se encontró que el grupo de fisicoculturistas presentó puntuaciones significativamente más altas respecto a los grupos de deportistas y control; sin embargo, cabe destacarse que el grupo de Fisicoculturistas presentó puntuaciones significativamente más altas con respecto al grupo de deportistas(véase tabla 7).

**Tabla 7.** Comparación de los factores de la Escala de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal entre los grupos.

INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL					
FACTORES	GRUPOS			X <sup>2</sup>	α
	DEPORTISTAS (n=34)	FISICOCULTURISTAS (n=30)	CONTROL (n=35)		
INFLUENCIA POR LA FIGURA MUSCULOSA	Me= 2b Al=5	Me=7a Al=4	Me= 4b Al=4	17.716	.0001
MALESTAR CON LA IMAGEN CORPORAL	Me=0a Al=1	Me=2.50b Al=2	Me=2b Al=5	19.864.	.0001
INFLUENCIA DE LA FIGURA DE DELGADEZ	Me=1a Al=2	Me=3a Al=3	Me=4a Al=6	3.320	NS
TOTAL CIMEC	Me=10.50c Al=13	Me=25.50a Al=15	Me=14b Al=24	15.644	.0001

Nota: La correlación es significativa al nivel 0.0001

NS= No significativo

Con respecto a la Escala de Motivación por la Figura Musculosa (DMS),se encontró que el 25.2% de los participantes rebaso el punto de corte de este instrumento, también se halló que en total de este instrumento y el *factor actitudes orientadas a la musculatura* el grupo de Fisicoculturistas obtuvo puntuaciones significativamente mayores con respecto a los grupos de deportistas y control. Por último, en el *factor conductas orientadas a la musculatura* se

encontró que el grupo de levantamiento de pesas presentó puntuaciones significativamente más altas que los otros grupos; sin embargo, cabe mencionarse que el grupo de deportistas mostró puntuaciones significativamente mayores que el grupo control en este mismo factor (véase tabla 8).

**Tabla 8.** Comparación de los factores de la Escala de Motivación por la Figura Musculosa entre los grupos.

ESCALA DE MOTIVACIÓN POR LA FIGURA MUSCULOSA					
FACTORES	GRUPOS			ANOVA	
	DEPORTISTAS (n=34)	FISICOCULTURISTAS (n=30)	CONTROL (n=35)	F	$\alpha$
<b>ACTITUDES ORIENTADAS A LA MUSCULATURA</b>	$\bar{x}$ =13.32a DE=5.22	$\bar{x}$ =22.16b DE=7.13	$\bar{x}$ =13.51a DE=7.71	17.45	.0001
<b>CONDUCTAS ORIENTADAS A LA MUSCULATURA</b>	$\bar{x}$ =17.02a DE=5.99	$\bar{x}$ =26.00b DE=6.64	$\bar{x}$ =11.42c DE=4.42	53.00	.0001
<b>TOTAL DMS</b>	$\bar{x}$ =30.35a DE=10.24	$\bar{x}$ =48.16b DE=12.85	$\bar{x}$ =24.34a DE=11.51	35.13	.0001

Nota: Los promedios que no comparten los subíndices difieren en un nivel  $p < 0.05$  en la prueba de corrección Scheffé.

## CORRELACIONES

Al comparar los factores de los cuestionarios BSQ, EDS, DMS y CIMEC con las variables de edad y el número de días que los participantes dedican a la práctica de ejercicio se encontraron las siguientes relaciones.

En la tabla 9, se presenta las correlaciones entre la edad y número de días que los participantes dedican al ejercicio con los factores de la EDS. Se observó un coeficiente de correlación de magnitud moderada y de tipo positivo entre cinco de los factores de la EDS (tolerancia, falta de control, reducción de actividades, tiempo y efecto de intensidad) y su total con el número de días que se dedican los participantes a la práctica del ejercicio, también se encontró que la variable edad no se relaciono con ninguno de los factores de esta escala (véase tabla 9).

**Tabla 9.** Correlación de los factores de la EDS con las variables edad y número de días.

E D S		
FACTORES	EDAD	DÍAS
EFECTO DE ABSTINENCIA	r=-.036 α=.726	r=.069 α=.497
CONTINUIDAD	r=-.013 α=.899	r=.098 α=.339
TOLERANCIA	r=.099 α=.331	r=.475** α=.000
FALTA DE CONTROL	r=.079 α=.438	r=.456** α=.000
REDUCCIÓN DE ACTIVIDADES	r=.011 α=.911	r=.465** α=.000
TIEMPO	r=-.171 α=.090	r=.616** α=.000
EFECTO DE INTENSIDAD	r=-.085 α=.402	r=.424** α=.000
TOTAL EDS	r=-.024 α=.815	r=.504** α=.000

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 10, se presenta las correlaciones entre la edad y número de días que los participantes dedican al ejercicio con los factores de la DMS. Se observó un coeficiente de correlación de magnitud moderada y de tipo positivo entre uno de los factor de la DMS (conductas orientadas a la musculatura) y su total con el número de días que se dedican los participantes a la práctica del ejercicio (véase tabla 10).

**Tabla 10.** Correlación de los factores de la DMS con las variables edad y número de días.

D M S		
FACTORES	EDAD	DÍAS
ACTITUDES ORIENTADAS A LA MUSCULATURA	r=.187 α=.064	r=.251* α=.013
CONDUCTAS ORIENTADAS A LA MUSCULATURA	r=.206* α=.041	r=.569** α=.0001
TOTAL DMS	r=.210* α=.037	r=.442** α=.0001

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 11, se presenta las correlaciones entre la edad y número de días que los participantes dedican al ejercicio con los factores de la BSQ. Se observó un coeficiente de correlación de magnitud débil y de tipo positivo entre uno de los factores del BSQ (pro-musculatura) con el número de días que se dedican los participantes a la práctica del ejercicio, también se encontró que la variable edad no se relaciono con ninguno de los factores de esta escala (véase tabla 11).

**Tabla 11.** Correlación de los factores de la BSQ con las variables edad y número de días.

B S Q		
FACTORES	EDAD	DÍAS
PRO-DELGADEZ	r=-.116 α=.304	r=-.203 α=.070
PRO-MUSCULATURA	r=-.080 α=.472	r=-.284** α=.010
TOTAL BSQ	r=-.123 α=.270	r=-.073 α=-514

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 12, se presenta las correlaciones entre la edad y número de días que los participantes dedican al ejercicio con los factores del CIMEC. La variable edad y el número de días que se dedican los participantes a la práctica del ejercicio no se relacionaron con ninguno de los factores de esta escala (véase tabla 12).

**Tabla 12.** Correlación de los factores de la CIMEC con las variables edad y número de días.

C I M E C		
FACTORES	EDAD	DÍAS
INFLUENCIA DE LA FIGURA MUSCULOSA	r=.067 α=.512	r=.036 α=.722
MALESTAR CON LA IMAGEN CORPORAL	r=.055 α=.590	r=-.128 α=.208
INFLUENCIA DE LA FIGURA DELGADA	r=-.011 α=.916	r=-.113 α=.267
TOTAL CIMEC	r=.019 α=.854	r=-.058 α=.569

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

## COMPARACIÓN

En la tabla 13 se presentan las comparaciones entre las puntuaciones de los participantes de acuerdo al tiempo en que han llevado a cabo la práctica del ejercicio. Se observó que las personas que practicado el ejercicio por más de 6 años presentaron puntuaciones más altas en los totales de la EDS, la DMS y del CIMEC, así como en los factores que conforman cada una de estas pruebas, en comparación con aquellos que tienen menos de 3 años realizando ejercicio. En cuanto al total del BSQ y sus factores pro-delgadez y pro-musculatura los participantes que tienen menos de 3 años ejercitándose son quienes presentaron puntuaciones más elevadas en comparación con los que tienen más tiempo haciendo ejercicio (véase tabla 13)

**Tabla 13.** Comparación de los grupos con más tiempo y menos tiempo practicando ejercicio.

FACTORES	GRUPO 1 (hasta 3 años) n= 12		GRUPO 2 (más de 6 años) n= 11		TOTAL n=23	
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE
<b>Efecto de abstinencia</b>	4.67	1.87	7.09	3.17	5.83	2.80
<b>Continuidad</b>	4.08	1.24	6.18	3.18	5.09	2.55
<b>Tolerancia</b>	11.08	4.54	11.27	2.41	11.17	3.60
<b>Falta de control</b>	6.92	2.96	9.00	2.72	7.91	2.98
<b>Reducción de actividades</b>	5.67	2.38	6.64	2.58	6.13	2.47
<b>Tiempo</b>	6.67	3.11	7.91	2.42	7.26	2.81
<b>Efecto de intensidad</b>	6.42	3.20	6.64	2.37	6.52	2.77
<b>Total eds</b>	45.50	14.39	54.73	13.36	49.91	14.38
<b>Prodelgadez</b>	17.63	5.82	13.25	3.86	16.17	5.50
<b>Promusculatura</b>	27.25	7.02	20.75	6.94	25.08	7.40
<b>Total bsq</b>	74.50	19.13	62.00	19.49	70.33	19.35
<b>Actividades orientadas a la musculatura</b>	20.92	8.71	24.45	6.20	22.61	7.66
<b>Conductas orientadas a la musculatura</b>	24.42	8.32	27.73	5.93	26.00	7.31
<b>Total dms</b>	45.33	16.21	52.18	11.05	48.61	14.11
<b>Influencia por la Figura Musculosa</b>	6.08	3.28	6.64	3.00	6.35	3.09
<b>Malestar con la imagen corporal</b>	2.42	1.31	3.36	2.06	2.87	1.74
<b>Influencia de la Figura de Delgadez</b>	2.83	1.52	3.09	1.81	2.96	1.63
<b>Total CIMEC</b>	22.00	10.94	26.18	11.37	24.00	11.10

## DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue evaluar la imagen corporal (prodelgadez/promusculatura), la dependencia al ejercicio y la motivación por la musculatura, en varones con distintas disciplinas deportivas.

Con respecto a la Imagen Corporal, encontramos que ningún grupo presentan insatisfacción corporal, evaluada cuando se supera el punto de corte de  $\geq 110$  en el cuestionario BSQ, también se encontró que la conducta de pro-adelgazamiento no es rasgos característicos de ninguno de los grupos, no obstante, los grupos de fisicoculturistas y deportistas mostraron puntuaciones elevadas con respecto al malestar dirigido a la pro-musculatura, por lo que se puede decir que su malestar está encaminado hacia la adquisición de una figura con mayor masa muscular, lo que los lleva a someterse a una serie de conductas inadecuadas, como una mayor actividad física con el objetivo de mejorar su aspecto físico, tales como la práctica de ejercicio excesivo y la modificación sus hábitos alimentarios con la finalidad aumentar masa muscular.

Estos datos fueron ratificados por lo encontrado en el CIMEC, donde se halló que ninguno de los grupos muestra estar influenciado por el estereotipo de delgadez; sin embargo, los grupos de Fisicoculturistas y control si presentan malestar con su imagen corporal, es decir que presentan ansiedad y estrés ante situaciones que cuestionan su auto-percepción corporal, y exhiben preocupación de no cumplir con los cánones de belleza establecido socialmente. Por último, el grupo de Fisicoculturistas muestra una elevada influencia por la figura musculosa, derivada del excesivo culto al cuerpo que rige nuestros modelos estéticos y que al ser difundidos por los medios de comunicación ejercen una mayor presión para alcanzarla.

La exhibición y la exposición a modelos publicitarios musculosos influye dentro de la valoración corporal de algunos hombres como lo indican Leit, Gray y Pope

(2002), quienes encontraron que los hombres expuestos a imágenes donde se muestra a personas musculosas, tienden a percibirse con menos masa muscular que antes de la intervención. Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Lorenzen, Grieve y Thomas (2004), quienes evaluaron la satisfacción corporal en un grupo de hombres, antes y después de presentarles anuncios de hombres con y sin músculos. Los resultados indicaron que la satisfacción con su cuerpo disminuyó después de ver las imágenes de hombres musculosos, lo que los llevó a concluir que la exposición a imágenes de modelos musculosos tiene influencia en la satisfacción corporal de los hombres.

Se ha observado que el ideal de belleza en los varones es un cuerpo musculoso y libre de grasa, es por ello que cada vez más hombres buscan alcanzar este ideal, que al estar influenciados por la cultura y el paso de tiempo inminentemente influyen en las alteraciones perceptuales de los hombres. Tal y como lo reportaron Leit, Pope y Gray (2001) que al evaluar el ideal cultural del cuerpo masculino, a través de los modelos presentados en una revista de 1973 a 1997 dirigida a mujeres "Playgirls Centerfold", encontrando que en años recientes, los modelos que se presentan en estas revistas son más musculosos.

Con base en lo anterior, parece ser que en la actualidad el ideal de belleza masculino, es el denominado "modelo fitness" un cuerpo musculoso y libre de grasa. Respecto a esto Fanjul (2008) encontró que el 65.1% de los hombres señaló que le gustaría llegar a parecerse a éste y el 67.2% lo consideró un ideal estético a alcanzar, por su parte, Pope et al. (2000) encontró que los hombres creen que el cuerpo masculino preferido por las mujeres es unos 14 kilos más músculos que el promedio, por otra parte, las mujeres tienden a considerar a los hombres con pectorales más desarrollados como más atractivos.

Así el modelo "fitness" surge como la figura anhelada e interiorizada por algunos varones y al no poder alcanzarla crea en ellos cierto nivel de insatisfacción con su propia imagen. Tal y como lo observaron Vázquez, López, Álvarez, Franco y

Mancilla (2004) quienes encontraron que un 5.5% de hombres mexicanos mostraron insatisfacción corporal. Posteriormente, Vázquez, López, Álvarez, Mancilla y Ruiz (2006) evaluaron a una muestra de varones con diferentes edades, encontrando que un 6.60% de los niños y un 11.90% de los jóvenes presentaban más insatisfacción corporal. Estos hallazgos pueden explicar por qué más jóvenes estén realizando una serie de conductas inadecuadas para mejorar su aspecto físico, tales como la práctica de ejercicio excesivo.

Con respecto a la Dependencia al Ejercicio los hallazgos de la presente investigación muestran que los grupo de Fisicoculturistas presentan mayor tolerancia al ejercicio, mientras que los deportistas de alto rendimiento, invierten más tiempo a la realización de ejercicio, por tanto ambos grupos reducen sus actividades sociales y suelen someterse a intensas rutinas de ejercicio, llegando a experimentar falta de control al realizar el ejercicio, estos factores pueden poner a estas poblaciones en riesgo de desarrollar alguna patología (Dependencia al ejercicio). De acuerdo con los datos del departamento de talentos deportivos y Alto Rendimiento (1998) del Instituto de la Juventud y del Deporte de Yucatán (INJUDEY). Los deportistas de alto rendimiento son sometidos a arduas rutinas de ejercicio con la finalidad de alcanzar mejores resultados tanto en su entrenamiento como en las competencias, esto hace que el ejercicio deje de realizarse de una forma sana, y se convierta en una patología (dependencia al ejercicio), ya que excede los límites físicos del deportista y lo pone en riesgo de sufrir lesiones, debido a la carga extra de ejercicio

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pope, Katz y Hudson(1993), donde mencionan que los sujetos que se someten a grandes cargas de ejercicio se encuentran en riesgo de adquirir conductas inadecuadas, debido a que el ejercicio puede convertirse por sí mismo en un problema cuando se práctica de manera inadecuada y excesiva “Dependencia al Ejercicio”, o convertirse en factor de riesgo para desarrollar ciertas patologías, debido que estos sujetos invierten gran parte de su tiempo en actividades relacionadas con la práctica del ejercicio,

algunas áreas de su vida social, laboral, lúdica o recreacional se ven afectadas, también reportan tener la necesidad de aumentar la intensidad, frecuencia y duración del entrenamiento para evitar sentirse irritables, ansiosos o tensos, y continúan realizándolo, aún en condiciones que causan deterioro y/o malestar físico siendo a veces incapaces de controlarlo, derivando en consecuencias físicas y/o psicológicas cuando la práctica del ejercicio es impedida o retirada (Adams, Millar & Graus, 2003; Arbinaga & Caracuel, 2004).

Estas conductas podrían estar relacionadas igualmente con el Trastorno Dismorfo Muscular. Estudios internacionales mencionan que quizá 1 de cada 10 usuarios de gimnasio podrían estar en peligro de adquirir un trastorno como éste (Olivardia, 2001). Sin embargo, Hurst, Hale, Smith y Collins, (2000) han manifestado que los fisicoculturistas son la población que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar estas patologías (Dependencia al ejercicio y/o Dismorfia Muscular).

Analizando la interiorización de la figura musculosa a través de la DMS, observamos que el grupo de Fisicoculturistas, no sólo rebasó el punto de corte para este instrumento, sino que presentó las puntuaciones más elevadas en cada uno de los factores, por tanto se puede decir, que poseer una figura musculosa es una característica relevante para este grupo, por ello se involucran en la práctica de conductas inadecuadas encaminadas a la adquisición de un cuerpo más musculoso, como la práctica de ejercicio excesivo, principalmente el ejercicio mediante Fisicoculturistas ya que creen que los llevará a la adquisición de una mayor masa muscular, lo que los convierte en la población con mayor riesgo de desarrollar algunas alteraciones patológicas con respecto a su apariencia, como Dismorfia Muscular.

El deseo de alcanzar esa figura esbelta y musculosa, junto con la exigencia sociocultural, aumenta el riesgo de causar dependencia y probablemente

distorsión de la imagen corporal, pudiendo aparecer algunas alteraciones e incluso un trastorno.

Estos resultados coinciden con algunas investigaciones que indican que los fisicoculturistas son principalmente la población con mayor riesgo de desarrollar algunas alteraciones patológicas con respecto a su apariencia, percibiéndose a sí mismos como más pequeños de lo que son realmente (Knoesen, 2009; Olivardia, Pope, & Hudson 2000; Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997).

De acuerdo a Baile, Morroy y Garay (2005), casi la mitad de los usuarios de gimnasios presentan una preocupación moderada con respecto a su imagen corporal, y diez de cada cien muestra una preocupación grave. Pérez, Valencia, Rodríguez y Gempeler (2007), encontraron que se ha dado un significativo incremento en el número de varones que acuden a los gimnasios con el fin de obtener un cuerpo musculoso, mediante un entrenamiento riguroso, sin importar las condiciones.

Salinas y Gómez, (2009) mencionan que la mayoría de los usuarios de gimnasio creen que el ejercicio mediante Fisicoculturistas los llevará a parecerse cada vez más al modelo ideal.

Otra variable que se debe de contemplar es el tiempo durante el cual han llevado a cabo la práctica del ejercicio, en la presente investigación se encontró que aquellos que han realizado ejercicio por un tiempo mayor a 6 años presentaron mayor dependencia al ejercicio, motivación por la figura musculosa y se ven más influenciados por los modelos estéticos corporales, en comparación con aquellos que han realizado el ejercicio por un período de tiempo menor a 3 años; sin embargo, estos últimos son quienes presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal.

También es importante considerar el número de días en que realizan ejercicio y la edad. Respecto el número de días se encontró un coeficiente de correlación de magnitud moderada y de tipo positivo entre el número de días y los factores tolerancia, falta de control, reducción de actividades, tiempo, efecto de intensidad, el total de la EDS, conductas orientadas a la musculatura y el total de la DMS. Y un coeficiente de correlación de magnitud débil y de tipo positivo entre el número de días y los factores actitudes orientadas a la musculatura y pro-musculatura. Estos hallazgos nos indican que entre más días dediquen a la realización del ejercicio son más susceptibles a desarrollar dependencia al ejercicio y mayor será el deseo de poseer más masa muscular.

Estos hallazgos coinciden lo descrito por Arbinaga y Caracuel (2007), ellos mencionan que las personas que presentan dependencia al ejercicio tienden a no tomar días de descanso, haciendo ejercicio voluntariamente por lo menos una vez al día por varias horas, a pesar de sufrir lesiones o enfermedades potenciales relacionadas al ejercicio.

En cuanto a la edad se encontró un coeficiente de correlación de magnitud débil y de tipo positivo en esta y el factor conductas orientas a la musculatura y el total de la DMS. Esto podría deberse a que la intensidad del entrenamiento depende de la edad biológica de los deportistas.

Con respecto a la edad Gómez, 2006, menciona que se debe de tener en consideración la edad biológica de los deportistas, ya que la composición del programa de entrenamiento depende no sólo de la seguridad en el entrenamiento, sino también de la edad biológica de los deportistas. Dependiendo de su maduración biológica el efecto del entrenamiento puede, incluso, variar cuantitativamente puede producirse el mismo efecto pero en mayor o menor medida o cualitativamente puede producirse otro efecto.

## CONCLUSIONES

La insatisfacción corporal en general y específicamente la insatisfacción orientada al pro-adelgazamiento no fueron características de ninguno de los grupos. Sin embargo, la insatisfacción enfocada a la pro-musculatura se presentó en los grupos de Fisicoculturistas y deportistas de alto rendimiento. La influencia publicitaria de los modelos estéticos y el ejercicio aparecen como variables importantes para explicar la valoración de la imagen corporal en los varones.

Los grupos de Fisicoculturistas y Deportistas de Alto rendimiento se caracterizaron por presentar:

- ❖ Mayor interiorización y deseo de un cuerpo musculoso.
- ❖ Alto riesgo de conductas relacionadas a la dependencia al ejercicio.
- ❖ Particularmente los deportistas de alto rendimiento invierten más tiempo en la realización del ejercicio, mientras que los Fisicoculturistas son más tolerantes al ejercicio.
- ❖ Mayor influencia publicitaria.

Los participantes que tienen más tiempo (más de 6 años) realizando el ejercicio presentaron mayor dependencia al ejercicio, motivación por la figura musculosa y se ven más influenciados por los modelos estéticos corporales.

Se puede decir que los días que los participantes dedican a la realización se puede decir ejercicio juegan un papel muy importante para que éstos, desarrollen conductas inadecuadas que los ponen en riesgo de presentar algunas patologías como la Dependencia al ejercicio o Dismorfia muscular.

Finalmente se observó que la edad de los participantes juega un papel importante en la cantidad e intensidad de ejercicio que realizan, debido a que el entrenamiento deben de estar ajustado a su maduración biológica ya que con base es ella, el efecto del entrenamiento puede, incluso, variar cuantitativamente

debido a que puede producirse el mismo efecto pero en mayor o menor medida o cualitativamente puede producirse otro efecto.

## **LIMITACIONES**

1. La muestra con la que se trabajó en esta investigación fue pequeña, por lo cual se vio limitado el número de disciplinas deportivas con las que se trabajó.
2. No se llevó a cabo la entrevista y la recolección de medidas antropométricas.

## **PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN**

Trabajar con una muestra mayor, con la finalidad de abarcar un grupo más amplio de disciplinas deportivas.

Recabar las medidas antropométricas a cada participante, lo que permitirá conocer si los varones que quieren ser más musculosos, realmente tienen poca masa muscular, es decir, refleja una desviación real del estándar de atractivo corporal, o bien, si el grado de insatisfacción corporal que experimentan está en función de una distorsión perceptual de su figura corporal. Si ellos realmente son musculosos y creen que son insuficientemente musculosos y delgados, podríamos suponer que están presentando síntomas de dismorfia muscular.

Indagar sobre los hábitos alimentarios en Fisicoculturistas y deportistas de alto rendimiento, ya que la alteración en alimentación, que se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de proteína y bajas cantidades de grasas, se observa frecuentemente en hombres que presentan alteraciones de la imagen corporal.

## REFERENCIAS

- Adams, J., Miller, T. & Kraus, R. (2003). Exercise dependence: diagnostic and therapeutic issues for patients in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. Summer, 33, 93-107.
- Álvarez, R., Escoto, P., Vázquez, A., Cerero, R. & Mancilla, J. (2009). Trastorno de la conducta alimentaria en varones de la anorexia a la Dismorfia muscular. *Comportamiento alimentario una perspectiva multidisciplinaria*.
- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, versión revisada (DSM-5). Barcelona: Masson.
- Antolin, V., Gándara, J., García, I. & Martín, A. (2009). Adicción al deporte: ¿Moda postmoderna o problema socio-sanitario?, *Norte de salud mental*, 34, 15-22.
- Arbinaga, F. (2004). Dependencia del ejercicio, *Medicina Psicosomática y Psiquiátrica en enlace*, 71, 24-32.
- Arbinaga, F. & Caracuel, J. (2003). Aproximación a la Dismorfia Muscular. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiátrica en enlace*, 65, 7-15.
- Arbinaga, F. & Caracuel, J. (2004). Valoración de fisicoculturistas competidores mediante una escala de adicción general. En Actas. 1er. Seminario Iberoamericano de Ciencias Aplicadas a la Actividad Física y el Deporte. *Archivos de Medicina del Deporte*, 21, 25.

- Arbinaga, F. & Caracuel, J. (2007). Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas competidores evaluada mediante la escala de medición Ramón y Cajal. *Universitas Psychologica*, 6, (3), 549-557.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2008). Imagen Corporal en varones fisicoculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 75-88.
- Baekeland, F. (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry*, 22(4), 365-369.
- Baile, J., Monroy, K. & Garay, F., (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasio. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10, (001), 161-169.
- Barlett, C., Harris, R., Smith, S. & Bonds-Raacke, J. (2005). Action figures and men. *Sex Roles*, 53(12), 877-885.
- Braun, D., Sunday, S. Haung, A. & Halm, K. (1999). More males seek treatment for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 415-424.
- Buceta, J. (1995). La intervención psicológica en deportes de equipo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 95-110.
- Calderón, E. (1999). Deporte y límites. Madrid: Anaya.
- Camacho, M., Fernández, E. & Rodríguez, M. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de ciencias del deporte*, 2(3), 1-19.
- Campbell, B., Pope, H. & Filiault, S. (2005). Body image among Ariaal men from northern Kenya. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(3), 371-379.

- Cardona, E. & García, A. (1999). Vigorexia: La búsqueda del cuerpo perfecto. Actas del VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte, 19 al 22 de Octubre.
- Carlson, D. & Crawford, J. (2005). Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 629-636.
- Carta Europea del Deporte (1992). Recuperado de [http://web.bizkaia.net/kultura/kirolak/pdf/ca\\_cartaeuropeadeporte.pdf](http://web.bizkaia.net/kultura/kirolak/pdf/ca_cartaeuropeadeporte.pdf)
- Castillo, F. & Balaguer, S. (1998). Patrones de actividad física en niños y adolescentes. *Unidad de investigación de psicología del deporte*. (55), 22-29.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud decima revisión. (2003). Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- Cruz, S. & Maganto, C. (2003). El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Investigaciones en psicología*, 1, 79-100.
- De Coverley Veale, D. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740.
- Devlin, M. & Zhu, A. (2001). Body Image in the Balance. *The Journal of the American Medicine Association*, 286(17), 2159-2161.

Diccionario de la Lengua Española (2001) (Vigésima segunda edición, tomo I).  
Madrid: Espasa Calpe.

Elias, N. & Dunning, E. (1996). Deporte y ocio en el proceso de la civilización.  
México: Fondo de cultura económica.

Espina, A.; Ortego, A.M.; De Alda, I.O.; Aleman, A. & Juaniz, M. (2001). Imagen corporal y trastornos alimentarios en estudiantes del País Vasco: Un estudio piloto. *Clínica y Salud*, 12(2), 217-235.

Fanjul, P. (2008). Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: la vigorexia. *Prisma sociales*, 1, 1-26.

Frederick, D., Fessler, D. & Haselton, M. (2005). Do representations of male muscularity differ in men's and women's magazines? *Body image*. 2, 81-86.

Garner, D. & Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.

Gutiérrez, C. & Ferreira, R. (2007). Vigorexia: Estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual. Medellín: Universidad de Antioquia Instituto universitario de educación física, 1-63.

Hausenblas, H. & Symons Downs, D. (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 89-123.

Instituto de la Juventud y del Deporte de Yucatán (n.d.). Recuperado el 10 de febrero de 2010 de

[http://www.yucatan.gob.mx/gobierno/orden\\_juridico/Yucatan/decretos/nr264rf1.pdf](http://www.yucatan.gob.mx/gobierno/orden_juridico/Yucatan/decretos/nr264rf1.pdf)

Jeffrey, Y., Gray, P. & Pope, G. (2005). Male body in Taiwan Versus the West: Yanggang zhiqi meets the adonis complex. *American Journal Psychiatry*, 16(2), 263-269.

Jiménez, M., Martínez, P., Miro, E. & Sánchez. A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of clinical and Health Psychology*, (8), 185-202.

Jones, D. & Crawford, J. (2005). Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 629-636.

Knoesen, N. (2009). To be Superman the male looks obsession. *Reprinted from Australian Family Physician*, 38(3), 131-133.

Kogan, L. (2003). La construcción social de los cuerpos o los cuerpos del capitalismo. *Revista Personal de Lima*, (6), 11-21.

Landers, D. (1997). The influence of exercise on mental health. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 105-111.

Leit, R., Gray, J. & Pope, H. (2002). The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 334-338.

Leit, R., Pope, H. & Gray, J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: the evolution of Playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 90-93.

Lorenzen, L., Grieve, F. & Thomas, A. (2004). Exposure to Muscular Male Models Decreases Men's Body Satisfaction. *Sex Roles*, 51(11-12), 743-748.

De Lorenzo A, Bertini I, Candeloro N, Piccinelli R, Innocente I, Bracanti A. (1999). A new predictive equation to calculate resting metabolic rate in athletes. *Med Phys Fitness*, 39(3), 213-219.

Lugli, Z. & Vivas, E. (2006). Conductas y actitudes sugestivas de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios venezolanos. *Revista de la Facultad Medicina*, 29(2).

Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición Hospitalaria*, 23, 183-190.

Montoya, J. & Ayala, G. (2003). Identificación y comparación de síntomas de dismorfia muscular entre sujetos que practican físico culturismo y otros que realizan entrenamiento con pesas. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 3(1).

Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *Physician and Sports medicine*, 7, 57-70.

Olivardia, R. (2001). Mirror, Mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 5(9), 254-259.

Olivardia, R., Pope, H., Borowiecki, J. & Cohane, G. (2004). Biceps and Body Image: The Relationship Between Muscularity and Self-Esteem,

Depression, and Eating Disorder Symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(2), 12–120.

Olivardia, R., Pope, H. & Hudson, J. (2000). Muscle Dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal Psychiatry*, 157(8), 119-125.

Pérez, V., Valencia, M., Rodríguez, M. & Gempeler, J. (2007). Acerca de un caso de dismorfia muscular y abuso de esteroides. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 154-164.

Pierce, E. (1994). Exercise dependence syndrome in runners. *Journal of sports medicine*, 18(3), 149-155.

Pierce, E. & Morris, J. (1998). Exercise Dependence among competitive power lifters. *Perceptual and Motor Skills*, 86, 1097-1098.

Pope, H., Gruber, A., Mangweth, B., Bureau, B., De Col, C., Jouvent, R. & Hudson, J. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal Psychiatry*, 157(8), 1297-1301.

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

Pope, H., Katz, D., & Hudson, J., (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.

Pope, H., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 65–72.

- Pope, H., Phillips, K. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. New York: The Free Press.
- Raich, R. (2000). *Imagen Corporal*, Madrid: Piramide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud en la Imagen Corporal. *Avances en la psicología latinoamericana*, 22, 15-27.
- Ramos, P., Pérez, E., Liberal, S. & Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, (15,16), 65-74.
- Ricciardelli, L., McCabe, M., Lillis, J. & Thomas, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 177-187.
- Rodríguez, J. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7, (002), 289-308.
- Rosen, J. (1992). Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. En J. Crowther, D. Tennenbaum, S. Hobfoll, & M. Stephens (Comp.), *The aetiology of bulimia: The individual and familial context*, Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corporation, pp. 157-177.
- Rutzstein, G.; Casquet, A.; Leonardelli, E.; López, P.; Macchi, M.; Marola, M.E. & Redondo, G. (2004). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfla muscular. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 13 (2),119-131.

- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). *Percepción de la Imagen Corporal. Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salinas, J. & Gómez, G. (2009). Modelos estructurales. Deporte de alto rendimiento y conductas alimentarias de alto riesgo. *Psicología y Salud*, 19(2), 271-280.
- Sánchez, M. (2000) Las dietas, mitos y verdades. *Revista ¿Cómo ves?*, 2(18), 10-13.
- Smith, D., Hale, B. & Collins, D. (1998). Measurement of exercise dependence in bodybuilders. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 38, 66-74.
- Smolak, L. & Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5, 251-260.
- Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Varo, J. Martínez, A. & Martínez, M. (2003). Beneficios de la actividad física y los riesgos del sedentarismo, *Med Clin*, 121(17), 665-672.
- Vázquez, R., Aldaco, A., Ocampo, M., Mancilla, J., López, X., Franco, K. & Álvarez, G.L. (2010). Body Dissatisfaction and anthropometric parameters in male adolescents. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3(1), 1-16.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Franco, K. & Mancilla, J. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos:

Algunos factores asociados. *Revista de Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.

Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J. & Ruiz, O. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estético en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1), 185-197.

Viadé, S.A. (2003). *Psicología del rendimiento deportivo*. Barcelona: Uoc.

Woodburn, S., Fernández, H. & Boschini, C. (2001). *Imagen Corporal en niños*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 9-26.

Yates, A. (1991). *Compulsive exercise and the eating disorders*. New York: Brunner Mazael.