

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO
Y CALIDAD DE VIDA

**RELACIÓN ENTRE INFLUENCIAS DEL MODELO
ESTÉTICO CORPORAL, EDAD, EXPERIENCIA
PRACTICANDO EJERCICIO, ÍNDICE DE MASA
CORPORAL (IMC) E INSATISFACCIÓN CON LA FIGURA
CORPORAL, EN MUJERES Y HOMBRES QUE ASISTEN A
PROGRAMAS REGULARES DE EJERCICIO EN
GIMNASIOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE
SAN JOSÉ**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos Finales de
Graduación para optar al título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con
énfasis en Salud

ÁLVARO CHACÓN ALANI

Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica

2011

RELACIÓN ENTRE INFLUENCIAS DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL,
EDAD, EXPERIENCIA PRACTICANDO EJERCICIO, ÍNDICE DE MASA
CORPORAL (IMC) E INSATISFACCIÓN CON LA FIGURA CORPORAL EN
MUJERES Y HOMBRES QUE ASISTEN A PROGRAMAS REGULARES DE
EJERCICIO EN GIMNASIOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE SAN JOSÉ

Álvaro Chacón Alani

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos Finales de
Graduación, para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con
énfasis en Salud. Cumple con los requisitos establecidos por la Universidad
Nacional de Costa Rica. Heredia, Costa Rica

Miembros del Tribunal Examinador

.....
M.Sc. María Antonieta Corrales Araya
Decana de Facultad de Ciencias de la Salud

.....
M.Sc. Gerardo Araya Vargas
Tutor

.....
M.Sc. Irina Anchía Umaña
Lectora

.....
Lic. Ariana Serrano Madrigal
Lectora

.....
Álvaro Chacón Alani
Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos Finales de Graduación, para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Costa Rica. Heredia, Costa Rica

Resumen

El estudio tuvo como propósito primordial, analizar una serie de enunciados para conocer las posibles causas que podrían influir en el modelo estético corporal y satisfacción con la figura corporal en mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio en gimnasios en el área metropolitana de San José. **Participantes:** se entrevistaron 29 sujetos (18 hombres, 11 mujeres), de los que 14 eran oficinistas (9 hombres, 5 mujeres), 5 amas de casa y estudiantes (2 hombres, 3 mujeres) y 10 instructores de ejercicio físico (7 hombres, 3 mujeres); edades entre 21 y 51 años, donde el promedio de edad en hombres fue de 30.1 años y en mujeres 33.3 años; todos y todas con experiencia en la práctica del ejercicio de más de 2 años, frecuencia al ejercicio de 3 mínimo y 7 máximo por semana. **Procedimientos e instrumentos:** Los gimnasios seleccionados fueron: Fitsimons y Costa Rica Tennis club localizados en San José centro, a los mismos se les solicitó permiso para aplicar los instrumentos, la selección de los participantes fue por conveniencia y a los mismos se les aplicó los cuestionarios de la figura corporal (BSQ), de Cooper et al. (1987) y el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC-40 y CIMEC-26), de Toro et al. (1994). **Resultados:** no hay evidencia de que el tipo de ejercicio que se practique (pesas v.s. aeróbicos v.s. ambos) regularmente discrimine en los indicadores de preocupación o insatisfacción con la imagen corporal; así mismo, el objetivo predominante de entrenamiento (por mejora estética v.s. por mejora de condición física) no afectó significativamente a la percepción de preocupación por la imagen corporal, así como a la percepción de influencia por los mensajes verbales e insatisfacción corporal. Por otro lado, se encontró un efecto significativo del sexo sobre los indicadores de la insatisfacción corporal y de preocupación por la imagen corporal, resultando en ambos casos que las mujeres presentaban mayor nivel de insatisfacción o de preocupación que los hombres. Las diferencias encontradas en los indicadores de preocupación e insatisfacción corporal según sexo, no se explican por diferencias individuales de edad, índice de masa corporal (IMC), ni de años de experiencia haciendo ejercicio físico (esto al no existir correlaciones significativas entre estas variables y los indicadores mencionados). Las influencias de los mensajes verbales se correlacionaron significativamente y de forma directa, tanto con la preocupación por la imagen corporal como con la insatisfacción corporal. Por tanto, a mayor influencia percibida de los mensajes verbales, mayor es la preocupación por la imagen corporal y mayor es la insatisfacción corporal. En síntesis: no necesariamente la práctica de ejercicio contra resistencia con pesas ni el entrenamiento por fines de estética, *per se*, se asociarían a mayor riesgo de sufrir trastornos de imagen corporal, cuando se realizan estas prácticas sin excesos. Las mujeres presentaron mayor riesgo de desarrollar trastornos de imagen corporal que los hombres, lo cual puede explicarse por razones de género, que en futuros estudios se deberán profundizar.

Descriptores

Imagen Corporal, Ejercicio Físico, Estética, Salud, diferencias de sexo.

Índice

Resumen

Descriptores

Capítulo I: INTRODUCCIÓN.....	1-10
Planteamiento del problema	
Justificación	
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
Conceptos Claves	
Capítulo II: MARCO CONCEPTUAL.....	11-19
Salud	
Actividad Física y su Relación con la Salud Integral	
Concepto de Imagen Corporal y su Relación con la Salud	
Capítulo III: METODOLOGÍA.....	20-24
Sujetos	
Instrumentos	
Procedimientos	
Análisis Estadístico	
Capítulo IV: RESULTADOS.....	25-31
Capítulo V: DISCUSIÓN.....	32-39
Capítulo VI: CONCLUSIONES.....	40
Capítulo VII: RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42-45
ANEXOS.....	46-61

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema

Los factores socio culturales ejercen una profunda influencia en el modelo estético corporal y la insatisfacción con la imagen corporal, pudiendo explicar así, el desarrollo de diferentes trastornos o enfermedades en las personas, relacionados con una imagen distorsionada del físico, baja autoestima o insatisfacción con uno mismo, los cuales, como se verá a lo largo de este trabajo, son problemas relevantes para la salud pública de las sociedades del siglo XXI.

Salazar (2007) menciona que desde 1889 se empieza a reconocer la preocupación por el cuerpo y la delgadez como un problema de salud. Además Weinberg y Gould (1996) hacen referencia a que las exigencias por alcanzar un cuerpo ideal, han afectado la salud mental y el bienestar psicológico de la sociedad.

Respecto a la imagen corporal Baile (2000, p.5) la define como un “constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”.

Por su parte Rivarola (2003) enuncia que la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo.

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido según García y Garita (2007).

Además Rivarola (2003), añade que la imagen corporal constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas, especialmente en la etapa de la adolescencia.

Así mismo, los adolescentes tienen la capacidad para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, lo que les permite realizar tareas propias de este periodo, como lo es el establecimiento de su imagen corporal (García y Garita, 2007).

Los factores que influyen en la alteración de la imagen corporal, según citan Rojo y Cava (2003), consisten en múltiples presiones sociales que fomentan la restricción dietética, entre las que se incluyen: las revistas, que proporcionan claves para determinar el valor calórico de los alimentos; la industria de la moda, que promueve la esbeltez de la figura; los periódicos, las películas y la televisión, que envían continuamente el mensaje de que una figura esbelta conduce al éxito social y sexual.

Por su parte Hargreaves y Tiggemann (2004), hacen referencia a que la normativa sociocultural de la belleza y estética del cuerpo se ve reflejada en los medios a través de modelos expuestos, los cuales las personas tienden a asumirlos como imágenes verdaderas e identificables, dándose así un proceso dinámico e interactivo entre el medio y la recepción, donde la opinión o juicio del medio tiende a ser predominante en la sociedad.

El problema de la imagen corporal ha ido aumentando hasta generar alteraciones graves en la conducta alimentaria, tales como la anorexia y la bulimia (Salazar, 2007). La anorexia es un trastorno psicológico que se caracteriza por la

realización de ayunos deliberados con la finalidad de perder peso debido a un intenso temor a convertirse en obeso (Rivarola, 2003).

Por su parte, Salazar (2007) describe otras características de la anorexia tales como un desorden que potencialmente puede quitar la vida, así mismo hay molestia sobre la imagen corporal y, en el caso de las mujeres, una eventual cesación temporal de la menstruación (amenorrea).

Pérez (2004), resume las características de la anorexia (según la Organización Mundial de la Salud en su clasificación CIE- diez) como: pérdida de peso significativa (IMC inferior a 17,5) y esa pérdida de peso está originada por el propio enfermo por medio de: evitación de consumo de “alimentos que engordan”, vómitos autoinducidos, purgas intestinales autoprovocadas, ejercicio excesivo, consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos; otras características son: distorsión de la imagen corporal (las personas con anorexia nerviosa siempre se ven gordas aunque para los demás estén muy delgadas), trastorno endocrino generalizado con amenorrea (pérdida de la regla) en la mujer y pérdida del interés y potencia sexuales en el varón y si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la misma o incluso se detiene.

Respecto a la bulimia, se describe como un desorden caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de comida en discretos intervalos de tiempo, sin embargo, esta ingesta abundante de calorías es expulsada enseguida a través del vómito, la utilización de laxantes o de severas dietas restrictivas o mediante la práctica excesiva de ejercicios (Salazar, 2007).

En el caso de Costa Rica, se han realizado pocos estudios respecto a estos trastornos o sus factores de riesgo en relación con la práctica de deporte o ejercicio físico, por lo que es necesario profundizar esta línea de investigación. Por lo tanto, debido a la problemática que aqueja a las personas, mujeres y hombres, por alcanzar un modelo estético corporal ideal y una satisfacción con su figura corporal, lo cual puede generar trastornos, enfermedades y hábitos de vida

inapropiados, podría plantearse la pregunta: ¿cuál es la relación entre influencias del modelo estético corporal y la satisfacción con la figura corporal, con objetivos de entrenamiento y el tipo de ejercicio habitual en mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio en gimnasios en el área metropolitana de San José?

Justificación

Alrededor de los años cincuenta es cuando la aspiración a tener un cuerpo delgado llegó a ser más ostensible en las sociedades, según mencionan Rojo y Cava (2003). Este fenómeno se fue extendiendo mundialmente, sobre todo gracias al efecto de los medios de comunicación masiva, aprovechados por la publicidad comercial tendiente a atraer consumidores, para lo cual, los modelos estéticos fueron explotados.

Los autores Hargreaves y Tiggemann, (2004) manifiestan que las teorías socioculturales de la imagen corporal sugieren que el descontento con el físico se debe a ideales de belleza irrealistas y una de las formas de transmitir estos ideales, es a través de los medios masivos de comunicación.

Según diversas investigaciones citadas por los autores Hargreaves y Tiggemann (2004), los medios de comunicación masiva y la familia son vías por las cuales se transmiten los estándares de belleza y las mujeres que leen más revistas y ven más televisión, tienen mayor insatisfacción con su cuerpo por el hecho de estar más expuestas a la influencia de modelos estéticos comerciales.

Por su parte Salazar (2007) menciona que el bienestar psicológico de las personas está alterado por la insatisfacción corporal, la cual es una condición común en la sociedad actual, pues esta se caracteriza por glorificar la salud, la belleza y la juventud. Según Salazar, la insatisfacción corporal ha sido más investigada en los últimos tiempos, principalmente en países desarrollados del mundo occidental, donde hay un progresivo incremento de trastornos de la

ingesta alimentaria, los cuales se relacionan con problemas de percepción de la imagen corporal.

Además Salazar (2007) añade que el anhelo por conseguir un cuerpo delgado puede provocar un gran trastorno emocional e interferir en la vida diaria, especialmente en mujeres y adolescentes; lo anterior, a causa en parte, por los medios de comunicación, la publicidad, la presión social y la imitación. Pero cabe resaltar que todo lo anterior debe mirarse desde una perspectiva de género, pues toda esa presión social está circunscrita dentro de la lógica y valores de sociedades patriarcales, donde la mujer está supeditada a lo masculino.

El trastorno de la imagen corporal es un constructo que incluye e integra aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos, comportamentales y de la evaluación subjetiva, relacionados con la imagen que se tiene del cuerpo (Rojo y Cava, 2003). Entre otras alteraciones de la salud mental y el bienestar psicológico se encuentran la baja autoestima, la depresión y desórdenes en la conducta de la alimentación tales como la anorexia y bulimia nerviosa, presentándose especialmente en mujeres adolescentes o adultas jóvenes, dado que para esta población la apariencia es más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás según los autores García y Garita (2007).

Rivarola (2003) por su parte agrega que los trastornos que se presentan se deben a la preocupación por la imagen corporal. En cuanto a los trastornos de la alimentación, estos se clasifican como enfermedades psiquiátricas y se acompañan de complicaciones médicas importantes, morbilidad y tasas de mortalidad de un cinco y 15%, por lo que representan un problema de consideración para la salud pública ya que esto afecta a un número considerable de mujeres en el mundo (García y Garita, 2007).

En la investigación realizada por Harrison y Cantor (1997) con 232 mujeres y 192 hombres, todos estudiantes universitarios y con un promedio de edad que rondaba los 20 años, se analizó la relación entre medios de comunicación

(televisión y revistas) y los desórdenes alimentarios. En ese estudio, se demostró en general, que el consumo de los medios de comunicación predijo significativamente la sintomatología de los desórdenes de comida en las mujeres y las actitudes de los hombres a favor de su dieta personal y delgadez.

Además se encontró datos de una investigación realizada con mujeres, la cual se efectuó en la Universidad de Florida en Tampa, el año 2005, por Birkeland, Thompson, Herbozo, Roehrig, Cafri y Van den Berg, quienes examinaron la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, el humor y la exposición a los medios de comunicación; en la investigación participaron 138 mujeres universitarias y se concluyó que variables como aflicción, insatisfacción física, depresión, enojo y baja autoestima, se relacionaban con la exposición de modelos femeninas atractivas en anuncios; es decir, la insatisfacción corporal según ese estudio, se debe a un estímulo humano y no a un producto por sí solo (Salazar, 2007).

Los efectos de la influencia sociocultural sobre la imagen corporal, fueron demostrados en el 2002 por un meta análisis realizado por Groesz, Levine y Murnen, en el que mostraron que las mujeres se sienten peor después de estar expuestas a imágenes de modelos femeninas delgadas.

En el caso de Costa Rica, se ha localizado datos generales que indican, además de la prevalencia de sobre peso y obesidad en un sector importante de la población costarricense, que parte de la población, incluso desde la infancia, presenta factores de riesgo de sufrir desórdenes alimentarios ligados con trastornos de la imagen corporal y con el seguimiento de modelos inadecuados de belleza (Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS, INEC, ICD, INCAP, OPS, 2009).

Por su parte Salazar (2007) manifiesta, que en la población costarricense no se han realizado estudios específicos sobre esta temática; empero algunos tratan aspectos relacionados; por ejemplo la investigación de Rivera (1999), sobre los desórdenes alimentarios en un grupo de 480 adolescentes de ambos sexos,

donde se señala cómo las mujeres presentaban mayor preocupación que los hombres por su cuerpo y la forma de este; además ellas reflejaban mayor temor a engordarse; ésta preocupación tiende a asociarse con angustias subyacentes sobre el éxito y la aceptación social y la capacidad de controlar y dirigir la vida, cifrada en la propia corporalidad.

Sánchez et al (2000) mencionan que en los estudios epidemiológicos se han detectado como factores frecuentemente implicados en el desarrollo de los trastornos de la alimentación, entre otros, a la edad, al sexo femenino, el sobre peso y la percepción negativa de la imagen corporal con tendencia a hacer depender la autoestima del peso y la figura.

En Salazar (2008) se enuncia un estudio sobre hábitos alimentarios de las personas físicamente activas quienes asisten a los gimnasios (Costa Rica), y se concluye que tanto los hombres como las mujeres modifican su ingesta más por estética y no por salud.

En Hargreaves y Tiggemann (2004) se examinó el efecto de exposición a imágenes idealizadas de belleza, sobre la imagen corporal a través de los medios de comunicación masiva, en adolescentes australianos de ambos sexos (310 mujeres y 285 hombres); en el estudio se concluyó que los comerciales con imágenes corporales idealizadas, tienden a incrementar la insatisfacción corporal en mujeres, pero no en hombres; igualmente, estas imágenes provocan un incremento en el mal humor y la comparación de apariencias tanto para hombres como para mujeres, aunque el efecto en la comparación de apariencias era mayor en el género femenino.

Respecto a la insatisfacción corporal, según Salazar (2008) esta ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia.

Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aun así desean pesar menos y las partes del cuerpo que más les preocupa son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas; por su parte los hombres están más satisfechos con su cuerpo, si este es musculoso y delgado; los mismos quieren pesar más, pero en cuanto a masa muscular, y las partes del cuerpo que más les preocupa son el abdomen, pecho y cabello (Salazar, 2008).

Rojo y Cava (2003), añaden que el cuerpo masculino ideal en las culturas occidentales es el mesomorfo muscular o hipermesomorfo, así mismo el atlético o hipermuscular; y las mujeres prefieren los tipos musculares medios, delgados y anchos de hombros, además estas suelen valorar algunos aspectos del cuerpo masculino, tales como el olor corporal, la energía física, la forma de los ojos, los glúteos, las piernas y el aspecto saludable.

Es así como se percibe en el mundo actual una gran preocupación por la apariencia física (Salazar, 2008). Ante este contexto se considera importante investigar y determinar mediante este estudio, si mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José, presentan relación entre las influencias del modelo estético corporal y la insatisfacción con su figura corporal, con sus objetivos de entrenamiento y el tipo de ejercicio habitual, además de verificar si existe relación con otros aspectos como su índice de masa corporal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre variables del modelo estético corporal, edad, experiencia haciendo ejercicio, índice de masa corporal (IMC) y la insatisfacción con la figura corporal en mujeres y hombres que asisten a programas regulares de ejercicio en gimnasios en el área metropolitana de San José.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Comparar la edad, índice de masa corporal (IMC), experiencia haciendo ejercicio, variables del modelo estético corporal (preocupación por la imagen corporal e influencia de los mensajes verbales) y la insatisfacción con la figura corporal, según el tipo de ejercicio que se practica en el gimnasio.
- 2) Comparar la edad, índice de masa corporal (IMC), experiencia haciendo ejercicio, variables del modelo estético corporal (preocupación por la imagen corporal e influencia de los mensajes verbales) y la insatisfacción con la figura corporal, según el objetivo principal que se persigue entrenando en el gimnasio.
- 3) Comparar la edad, índice de masa corporal (IMC), experiencia haciendo ejercicio, variables del modelo estético corporal (preocupación por la imagen corporal e influencia de los mensajes verbales) y la insatisfacción con la figura corporal, según el sexo de las personas participantes.
- 4) Conocer la correlación entre la edad, índice de masa corporal (IMC), experiencia haciendo ejercicio, variables del modelo estético corporal (preocupación por la imagen corporal e influencia de los mensajes verbales) y la insatisfacción con la figura corporal de las personas participantes.

CONCEPTOS CLAVES

Imagen Corporal: Gasco, Briñol y Horcajo (2010, p.71), refieren que la imagen corporal se ha conceptualizado como un constructo multidimensional que representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a sus propios atributos físicos; así mismo un elemento central de la imagen corporal son las actitudes hacia el propio cuerpo.

Actividad Física: es cualquier movimiento producido corporalmente por la musculatura esquelética, la cual se transforma en energía expandida (Martínez, 2008).

Estética: es un concepto que se refiere a la posibilidad de percibir cosas desde un punto de vista peculiar; es un modo peculiar de conciencia, una manera particular de percibir algo (Arnold, 1997).

Salud: Devis (2000, p.15) define la salud como “una noción multidimensional porque hace referencia tanto a aspectos físicos como mentales y sociales; no es algo estático que se consigue una vez y ya se tiene para siempre, sino que la salud es dinámica porque discurre y se combina constantemente entre la enfermedad y el bienestar”.

Capítulo II

MARCO CONCEPTUAL

Concepto salud y su relación con la práctica de actividad física

¿Qué es salud?

El cuerpo humano es un gigantesco universo vivo, donde sus 60.000 a 100.000 millones de células repartidas entre tejidos, órganos y sistemas, deben funcionar, normalmente, de modo correcto, sin desacuerdo ni enfermedad (Roulier, 2002).

La salud consiste en demostrar un perfecto bienestar físico, mental y social y que la salud debe constituir, en principio, la norma, y la enfermedad debe ser la excepción (Roulier, 2002).

Devis (2000, p.15), enuncia que la Organización Mundial de la Salud en 1946, ofreció una definición más amplia: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedad”.

Por su parte Lerner (2003), manifiesta que la salud es la armonización de todos los niveles: biológicos psicológicos y sociales; además la salud es siempre armonía y pide aunque haya diferencias de interés, un aprovechamiento armónico de todos los aspectos del psiquismo.

Además Devis (2000), hace mención de la salud como una noción multidimensional porque hace referencia de aspectos físicos, mentales y sociales, y no es algo estático que se consigue una vez y ya se tiene para siempre, sino que la salud es dinámica porque discurre y se combina constantemente entre la

enfermedad y el bienestar, esta depende de las condiciones históricas, sociales, culturales y medioambientales en que viven las personas.

Gallar (2006), amplía el concepto de salud, refiere que las clásicas concepciones de salud como el estado de bienestar físico y mental, y de enfermedad como la alteración de dicho bienestar han sido cuestionadas y relativizadas en los últimos años, basándose en el hecho de que la existencia de una enfermedad no es incompatible con un nivel de vida normal, con un estado de salud.

Esta relativización conceptual también se basa en otro hecho: no todo el que está enfermo se comporta como si lo estuviera, de la misma manera que hay personas sanas que actúan como si estuvieran enfermas (Gallar, 2006).

Devis (2000, p15), complementa que “la salud es el logro del elevado nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, así como del reducido nivel de enfermedad que permitan los cambiantes y modificables factores políticos, sociales, económicos y medioambientales en los que vive inmersa la persona y la colectividad”.

Gallar (2006), enuncia los factores que determinan las condiciones de salud de un individuo o comunidad, estos son los siguientes:

Dotación genética: el control y prevención de la dotación genética puede prevenir anomalías congénitas; el consejo genético antes o durante el embarazo es esencial; factores ambientales: el entorno condiciona la salud de tal forma se ha demostrado ampliamente que un ambiente nocivo resulta perjudicial para la salud; factores nutricionales: alimentarse correctamente es primordial para mantener un normal funcionamiento orgánico; salud laboral: el ámbito laboral constituye una importante fuente de problemas de salud; estilos de vida: los hábitos de vida, las costumbres sociales, etc., implican a menudo problemas de salud; tabaquismo y alcoholismo.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD INTEGRAL

Hoeger y Hoeger (2006), fundamentados en una gran cantidad de investigaciones científicas sobre la actividad física y el ejercicio durante las últimas tres décadas, han establecido una distinción muy clara entre la actividad física y el ejercicio.

La actividad física según los autores Hoeger y Hoeger (2006), es el movimiento del cuerpo producido por los músculos del esqueleto que requiere un gasto de energía y que produce beneficios progresivos en la salud; algunos ejemplos de actividad física son caminar de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, ir a la tienda, subir las escaleras, realizar trabajos de jardinería, llevar a cabo las labores del hogar.

Sin embargo Devis (2000), refiere que la actividad física como el movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana; además aglutina una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural, de ahí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones.

Además la actividad física son todos los deportes, es decir, las actividades físicas competitivas, reglamentadas e institucionalizadas, así mismo incluye actividades poco organizadas y otras más organizadas, planificadas y repetitivas que reciben el nombre de ejercicio físico (Devis, 2000).

El ejercicio físico según los autores Hoeger y Hoeger (2006), lo consideran como un tipo de actividad física que requiere un movimiento corporal planeado, estructurado y repetitivo, a fin de mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física; por ejemplo el caminar, trotar, andar en bicicleta, hacer aeróbicos, nadar, levantar pesas y llevar a cabo ejercicios de estiramiento que son ejercicios de un programa semanal que se han de incluir de manera regular.

Por su parte Montoya y Araya (2003), mencionan que en la sociedad actual la actividad física se ha convertido no solo en un instrumento para mejorar la salud, sino también en una herramienta para obtener la imagen perfecta, es por ello que año a año se ha incrementado dramáticamente el número de personas que acuden a los gimnasios a ejercitarse.

En cuanto a la condición física los autores Hoeger y Hoeger (2006), citan que los individuos tienen una buena condición física, cuando son capaces de cumplir con las demandas tanto comunes como inusuales de la vida diaria de forma segura y efectiva sin sentirse excesivamente fatigados y poseer energía aún para el tiempo libre y las actividades recreativas.

La condición física se puede dividir en dos categorías: condición relacionada con la salud y condición relacionada con las habilidades; la primera tiene cuatro componentes: resistencia cardiorespiratoria, resistencia y fuerza muscular, flexibilidad muscular, y composición corporal; y la condición física relacionada con las habilidades comprende los componentes de agilidad, equilibrio, coordinación, potencia, tiempo de reacción y velocidad (Hoeger y Hoeger, 2006).

Las pautas para realizar la cantidad de ejercicio físico con el fin de desarrollar y mantener la condición física o aptitud física han sido estudiadas e investigadas por el Colegio Americano de Medicina del Deporte, recomendando una frecuencia de entrenamiento de tres a cinco días semanales; trabajar bajo una intensidad de 60%-90% de la frecuencia cardiaca máxima, o del 50%-80% del consumo máximo de oxígeno y la duración del entrenamiento de 15 a 60 minutos de actividad aeróbica continua según los autores Ceciliano, Molina, Ureña y Zúñiga (2004).

En cuanto a los programas de acondicionamiento físico, estos deberían enfocarse en los componentes relacionados con la salud, según Hoeger y Hoeger (2006).

Respecto a los centros de acondicionamiento físico o gimnasios, en espacio de pocos años se ha visto proliferar muchos de estos, así mismo centros de culto al cuerpo, revistas, bebidas, comidas, con el fin de ofrecer los tipos de imagen corporal ideal (en hombres, delgado y musculoso y en mujeres se promueve la pérdida de peso) tanto para hombres como para mujeres según Rojo y Cava (2003).

Además Urrutia et al (2010), añade que se están afincando en la sociedad determinadas creencias y modas sobre la estética corporal que empiezan a formar parte de la cultura, que distorsionan los conceptos más elementales sobre la alimentación y la salud.

Sin embargo, ¿Qué sucede cuando las personas caen en un cierto tipo de comportamiento compulsivo o adictivo hacia la actividad física?; estas conductas han recibido diferentes constructos a través del tiempo; los más utilizados han sido los términos “adicción al ejercicio”, o “abuso de ejercicio”, debido a que no se refieren a una disciplina deportiva, ejercicio o actividad en específico, si no que se refieren de manera más general, a las personas que llevan dichas prácticas a un nivel peligroso para la salud (Montoya y Araya, 2003).

Estos comportamientos de adicción al ejercicio son relacionados con los trastornos dismórfico corporales, en los cuales las personas tratan de lograr una perfección física subjetiva, pues los defectos que ellos presentan, son en su mayoría imaginarios, y en algunos casos mínimos cuando son reales (Montoya y Araya, 2003).

Las personas que se ven afectadas por la dismorfia muscular, presentan una reducción de sus intereses a su aspecto corporal, se sienten que no presentan la debida masa muscular y todas sus actividades giran alrededor de este fin entrenando, con dietas especiales, con actividades potencialmente peligrosas como la toma de anabolizantes esteroideos, convirtiéndose esto en el

centro de su mundo y sus actividades van encaminadas hacia este fin (Rojo y Cava, 2003).

Es así que estas personas toman el ejercicio como una herramienta para moldear su cuerpo, ya sea para aumentar el tamaño de la masa muscular, o por el contrario para disminuir las medidas de su cuerpo, ya que este trastorno se explica como una distorsión en la imagen corporal de sí mismo (Montoya y Araya, 2003).

Los criterios para diagnosticar si una persona padece del trastorno dismórfico, entre otros se citan: preocupación con la idea de que el propio cuerpo no es lo suficiente delgado y muscular; los comportamientos incluyen largas horas de entrenamiento y una excesiva atención a la dieta; frecuentemente abandona actividades sociales; evita situaciones en las cuales su cuerpo está expuesto a los demás; sigue entrenando, manteniendo dieta o usa sustancias ergogénicas (que mejoran el rendimiento deportivo) pese al conocimiento de las consecuencias físicas o psicológicas adversas (Rojo y Cava, 2003).

Además Rojo y Cava (2003), refiere que el enfoque primario de la preocupación y comportamiento es el de ser inadecuadamente musculoso; se distingue del miedo de engordar como en la anorexia nerviosa o una preocupación primaria centrada en otros aspectos de la apariencia como en otras formas del trastorno dismórfico.

Este trastorno (dismórfico corporal), ha sido poco estudiado, en parte debido a que es más probable que los pacientes acudan a un dermatólogo, internistas o cirujanos plásticos, antes que a un psicólogo o psiquiatra; por tanto en la actualidad se ha prestado poco interés en la etiología de este padecimiento; sin embargo los mas abordados son los trastornos referentes al estado de ánimo, como la esquizofrenia, la fobia social o el trastorno obsesivo compulsivo (Montoya y Araya, 2003).

Concepto de imagen corporal y su relación con la salud

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo, así mismo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas, especialmente en la etapa de la adolescencia (Rivarola, 2003).

Por su parte Gasco, Briñol y Horcajo (2010), refieren que la imagen corporal es un constructo multidimensional que representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a sus propios atributos físicos.

Un elemento central de la imagen corporal son las actitudes hacia el propio cuerpo, que son definidas como las evaluaciones generales (positivas o negativas), que las personas realizan de su propio cuerpo, así mismo las actitudes hacia la imagen corporal afectan tanto a la conducta como a los pensamientos y las emociones relacionadas con la comida según Gasco et al (2010).

La alteración de la imagen corporal, Urrutia et al (2010), manifiesta que son los desajustes que se dan entre la imagen percibida (creencia que cada persona tiene de su propia imagen) y la imagen deseada (la imagen que el sujeto le gustaría tener).

Por consiguiente, se entiende la imagen corporal como un constructo teórico, que se estructura mediante varios factores, tales como vivencias de tipo afectivo y/o experiencias que van determinando y explicando algunos aspectos importantes de la personalidad, la autoestima o ciertas psicopatologías, tales como los trastornos de conducta alimentaria (Urrutia et al, 2010).

Respecto al origen de los trastornos de la imagen corporal, varias son las teorías que se adelantan para explicarlo, y la que tiene mayor apoyo empírico es la sociocultural que sitúa el impulso para que el individuo desee adaptarse a un

modelo corporal en la presión social que proviene de nuestro entorno (amigos, familiares, medios de comunicación); y el modelo resalta la delgadez en las mujeres y para los hombres el aspecto muscular (Rojo y Cava, 2003).

Salazar (2008), añade que los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia, en la actualidad, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino); la existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población.

La evolución de la imagen corporal, Rojo y Cava (2003), enuncian que estas van mutando con los años y se tiende en la actualidad a un tipo mesomórfico muscular, incluso en las mujeres.

Actualmente existe una tendencia de trastorno de la imagen corporal, cual es la vigorexia o dismorfia muscular; siendo esta un padecimiento mental detectado por el psiquiatra Harrison G. Pope de la Facultad de Medicina de Harvard, y consiste en que las personas se ven excesivamente delgadas, aunque posean un cuerpo musculoso, y se ha encontrado principalmente entre las personas que asisten simplemente a entrenar a los gimnasios, y frecuentemente entre los que practican físico culturismo (Montoya y Araya, 2003).

Al respecto Fanjul (2008, p14), define la vigorexia como “psicopatología somática que se caracteriza, principalmente, por una percepción alterada de la propia constitución física, unida a una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado”.

Otros autores consideran que la vigorexia es un tipo de alteración de la imagen corporal y también se ha considerado como una variante del trastorno dismórfico corporal muy relacionado con un desorden obsesivo compulsivo, donde las personas que sufren este padecimiento dedican horas durante el día a su

desarrollo muscular, se pesan de forma constante y siguen dietas muy estrictas, encaminadas a ganar más masa muscular y en la mayoría de las ocasiones, abusan de productos artificiales para aumentar esa masa tales como esteroides, anabolizantes y hormonas, los que ocasionan daños en el organismo tanto a nivel metabólico como emocional (Montoya y Araya 2003).

La edad de inicio del trastorno (dismorfo corporal), es más frecuente entre edades de 15 y los 20 años, y la incidencia es la misma entre varones y mujeres; además esta alteración suele coexistir con otras complicaciones mentales, como trastornos depresivos, de ansiedad o de tipo psicóticos (Montoya y Araya 2003).

Al respecto Fanjul (2008), refiere que la vigorexia o dismorfia muscular es una patología que afecta, principalmente a los hombres y que se manifiesta en actitudes y comportamientos excesivos que van dirigidos hacia el desarrollo muscular.

Este fenómeno se ha venido estudiando con mayor frecuencia y en un estudio de Blouin y Goldfield (1995), se comparo a 43 culturistas, 48 corredores y 48 practicantes de artes marciales, y se encontró que el grupo de los culturistas mostró niveles más altos de forma significativa que los dos grupos restantes en medidas de insatisfacción corporal, deseo de delgadez, distorsiones alimentarias y más específicamente, tendencias de tipo bulímicas, e igualmente tenían peor autoestima, aunque no diferían en cuanto a la depresión; y respecto a este fenómeno, pocos son los estudios realizados en Costa Rica (Montoya y Araya, 2003).

Capítulo III

METODOLOGÍA

Participantes

En el estudio se contó con la participación de 29 personas, de los cuales 18 eran hombres y 11 mujeres con edades entre 21 y 51 años, donde el promedio de edad fue de 30.1 años en hombres y 33.3 años en mujeres, teniendo todos y todas el hábito regular de hacer ejercicio físico en gimnasio, con una frecuencia de mínimo 3 y máximo 7 días por semana. Todas las personas participantes, en el momento del estudio, eran residentes del Gran Área Metropolitana en San José y fueron seleccionados por conveniencia debido a que la población se encontraba disponible en los diferentes gimnasios que se visitó, cuales fueron el gimnasio Fitsimons y Costa Rica tenis club, localizados en Sabana sur, San José.

Instrumentos

Para la realización de este estudio, se utilizó una ficha de información general de las personas que realizan ejercicio en gimnasio; de los datos solicitados están la edad, tipo de trabajo, sexo, peso en kilogramos, talla en centímetros, porcentaje de grasa, experiencia con el ejercicio físico, tiempo en años de realizar ejercicio físico regular, tipo de ejercicio, frecuencia por semana, tiempo de duración por sesión, intensidad (baja, media, media alta, alta), utilización y tipos de medicamentos y suplementos energéticos, además la aplicación de algún tipo de dieta, si tiene lesiones y qué tipo de lesión, así mismo se le preguntó si existe algún tipo de patología.

De los instrumentos aplicados para determinar las influencias del modelo estético corporal y satisfacción con la figura corporal en hombres y mujeres, se utiliza, el cuestionario de la figura corporal (Body Shape Questionnaire), sus siglas BSQ, de (Cooper, Taylor, Cooper, y Fairburn, 1987), el mismo se adapta a una versión en español por (Raich, Mora y cols. (1996). Correspondencia a R.M.

Raich: Departamento de Psicología de la salud y Psicología Social, Universidad de Barcelona, Edificio B, 08193 Bellaterra (Barcelona). Correo electrónico: rosa.raich@uab.es. El objetivo del instrumento es la evaluación de las alteraciones actitudinales de la imagen corporal, el mismo mide Insatisfacción corporal, preocupación por el peso y el cuestionario consta de 34 ítems.

El propósito de los autores fue construir un instrumento que evaluase las alteraciones actitudinales de la imagen corporal asociadas a la anorexia y a la bulimia nerviosa, así como sus antecedentes y consecuentes.

Respecto a las normas de aplicación, esta puede durar diez minutos aproximadamente, todas las preguntas van referidas al último mes. La persona debe leer cada afirmación y contestar en una escala de frecuencia de seis puntos (uno-seis) lo que mejor represente la realidad.

Todos los ítems del BSQ están redactados en sentido directo. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 34 ítems. El rango se sitúa entre 34 y 204. Para interpretar las puntuaciones, pueden tomarse como referencia las puntuaciones obtenidas por las diferentes muestras con las que se realizó la adaptación. Puntuaciones entre 105 y 109 podrían considerarse como puntos de corte para detectar en un screening mujeres con posibles problemas con su imagen corporal.

De los datos psicométricos, tienen buena validez discriminante de la versión original al comparar bulímicas con mujeres de un grupo control ($t = 11,7$, $gl = 571$, $p < 0,0001$); en el grupo de bulímicas, el BSQ correlacionó moderadamente con el EAT ($r = 0,35$, $p < 0,02$) y muy alto con la subescala de insatisfacción corporal del EDI ($r = 0,66$, $p < 0,001$); correlación con las subescalas de preocupación por la figura y preocupación por el peso de la EDE de 0,76 y 0,61, respectivamente. En la adaptación española, índices de consistencia interna entre 0,95 y 0,97; correlación de $r = 0,71$ con el EAT y de $r = 0,78$ con la subescala de insatisfacción corporal del EDI; discrimina bien entre

grupos de mujeres “preocupadas” y pacientes diagnosticadas de TCA ($p < 0,001$); buena sensibilidad al cambio tras un tratamiento de la imagen corporal.

El siguiente cuestionario aplicado fue el de Influencias del Modelo Estético Corporal, conocido por sus siglas CIMEC-40 y CIMEC-26 de (Toro, Salamero y Martínez, 1994).

El objetivo del instrumento es la evaluación de la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato para adelgazar.

El instrumento mide Preocupación por la imagen corporal (uno), Influencia de los anuncios (dos); Influencia de los mensajes verbales (tres); Influencia de los modelos sociales (cuatro); Influencia de las situaciones sociales (cinco).

El CIMEC fue elaborado para la evaluación del impacto que diferentes agentes sociales pueden tener en el desarrollo de las actitudes hacia el propio cuerpo y constituye el primer cuestionario que ha intentado evaluar las influencias socioculturales en el desarrollo de los trastornos alimentarios.

El CIMEC 26 presenta una mayor capacidad para discriminar entre grupos de pacientes y grupos normales ($t = 6,44$, $gl = 100,3$; $p < 0, 0001$).

Los ítems del cuestionario son valorados en escalas de tres puntos (dos, uno, cero). Todos los ítems son directos. El rango de puntuaciones se encuentra entre cero y 80.

Los factores que se tomaron en consideración son como factor numero uno la preocupación por la imagen corporal y el factor dos es las influencias de los mensajes verbales.

Estos son los factores del cimec 26 que se tomaron como variables dependientes para este estudio, además de la variable medida con el BSQ.

La validez de los dos factores mencionados del cimec 26 fue determinada mediante análisis factorial y su confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores altos según reportaron (Raich, Sánchez y Mora, 2003).

De los datos psicométricos: consistencia interna del CIMEC-40: grupo anoréxicos = 0,94, grupo normal = 0,92; consistencia interna del CIMEC – 26: grupo anoréxicos = 0,93, grupo normal = 0,91 / buena discriminación entre grupos de anoréxicas y normales ($p < 0,001$) / CIMEC-40: sensibilidad del 81,4% y especificidad del 55,9%; CIMEC-26: la sensibilidad fue del 83,1% y la especificidad del 64,4%.

Procedimientos

Para realizar este estudio de investigación lo primero fue determinar los gimnasios en donde se iba a seleccionar a las personas que se le aplicarían los cuestionarios. Los gimnasios a saber son Fitsimons, Costa Rica tennis club, localizados en el área metropolitana de San José.

A cada una de las instituciones se solicitó el permiso para aplicar los instrumentos, el mismo se realizó de palabra con sus respectivos administradores, permitiendo utilizar las personas que frecuentan a los programas de ejercicio aeróbico y de movimiento contra resistencia.

La selección de los participantes, se realiza con el método por conveniencia, dado que la población se encontraba disponible, así mismo la participación fue voluntaria.

Los cuestionarios se aplicaron en el transcurso de 15 días, y en horas diferentes, por lo general se aplicaron en horas de la noche, por ser el horario de mayor afluencia de personas a los gimnasios. A cada persona se les explico en qué consistía el estudio, además se evacuaron dudas respecto a la interpretación de los ítems. En todo momento hubo disponibilidad de las personas por contestar el cuestionario.

Análisis de datos

Se aplico estadística descriptiva y estadística inferencial. Como estadística descriptiva se calcularon promedios y desviaciones estándar. Como estadística inferencial se aplico análisis de Pearson, t- Student, t de muestras independientes y el análisis de varianza (ANOVA) de una vía simple. Los análisis se corrieron con el paquete estadístico PAS W versión 18.0.

Capítulo IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados más importantes del estudio, resumidos en tablas y gráficos, según corresponda. A continuación, se presentan los resultados del análisis descriptivo de las variables principales del estudio, los cuales se muestran según tipo de ejercicio practicado (tabla uno), según objetivo predominante para entrenar (tabla dos) y según el sexo de las personas estudiadas (tabla tres).

Tabla 1

Resumen de promedios y desviaciones estándar, según tipo de ejercicio practicado, de distintas variables registradas en personas adultas practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José

	Solo pesas		Solo aeróbico		Pesas más aeróbico		Total (n=29)§	
	(n=2)		(n=7)		(n=20) §			
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Edad	23,50	3,53	32,71	7,30	31,65	8,42	31,34	8,05
IMC	21,12	1,43	21,69	2,49	23,65	2,52	23,00	2,59
EEJF	4,50	2,12	10,71	9,84	10,90	8,45	10,41	8,49
CIMEC1	4,50	4,95	4,86	5,98	4,30	4,33	4,45	4,62
CIMEC3	1,00	1,41	3,28	1,38	2,55	1,90	2,62	1,80
BSQ	61,50	34,65	75,57	53,29	64,74	29,49	67,21	35,78

Notas:

IMC: índice de masa corporal.

EEJF: experiencia con el ejercicio físico en años.

CIMEC1: preocupación por la imagen corporal (a mayor puntaje, mayor riesgo).

CIMEC3: influencias de los mensajes verbales (a mayor puntaje, mayor riesgo).

BSQ: insatisfacción corporal (a mayor puntaje, mayor insatisfacción).

§ En la aplicación del BSQ, las respuestas del grupo que combinaba pesas y aeróbicos, fueron n=19 por lo que el total en esta variable sería n=28

Tabla 2

Resumen de promedios y desviaciones estándar, según objetivo de entrenamiento, de distintas variables registradas en personas adultas practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José

	aptitud física / condición física (n=24)		apariencia / estética (n=5)	
	M	DE	M	DE
Edad	32,21	8,41	27,20	4,60
IMC	22,80	2,60	23,96	2,57
EEJF	10,96	8,63	7,80	8,10
CIMEC1	4,29	4,36	5,20	6,26
CIMEC3	2,75	1,77	2,00	2,00
BSQ	64,26	29,88	80,80	58,73

Notas:

IMC: índice de masa corporal.

EEJF: experiencia con el ejercicio físico en años.

CIMEC1: preocupación por la imagen corporal (a mayor puntaje, mayor riesgo).

CIMEC3: influencias de los mensajes verbales (a mayor puntaje, mayor riesgo).

BSQ: insatisfacción corporal (a mayor puntaje, mayor insatisfacción).

Tabla 3

Resumen de promedios y desviaciones estándar, según sexo, de distintas variables registradas en personas adultas practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José

	Mujeres (n=11)§		Hombres (n=18)	
	M	DE	M	DE
Edad	33,36	9,72	30,11	6,86
IMC	21,89	2,51	23,68	2,45
EEJF	7,27	8,20	12,33	8,29
CIMEC1	7,27	4,58	2,72	3,80
CIMEC3	3,00	1,48	2,39	1,97
BSQ	94,90	43,13	51,83	18,63

Notas:

IMC: índice de masa corporal.

EEJF: experiencia con el ejercicio físico en años.

CIMEC1: preocupación por la imagen corporal (a mayor puntaje, mayor riesgo).

CIMEC3: influencias de los mensajes verbales (a mayor puntaje, mayor riesgo).

BSQ: insatisfacción corporal (a mayor puntaje, mayor insatisfacción).

§ En la aplicación del BSQ, las respuestas del grupo de mujeres, fueron n=10

Tabla 4

Resumen de análisis de varianza de una vía y de t-Student de muestras independientes para comparar distintas variables en practicantes de ejercicio físico de gimnasios del área metropolitana de San José

	ANOVA por tipo de ejercicio practicado (pesas, aeróbicos, ambos)	t-Student por objetivo predominante de entrenamiento (apariencia vs. condición física)	t-Student por sexo
Edad	F=1,069 sig= 0,358	t= 1,279 sig= 0,212	t= 1,057 sig= 0,300
IMC	F=2,237 sig= 0,127	t= -0,902 sig= 0,375	t= 1,885 sig= 0,070
EEJF	F=0,504 sig= 0,610	t= 0,751 sig= 0,459	t= -1,601 sig= 0,121
CIMEC1	F=0,035 sig= 0,965	t= -0,394 sig= 0,697	t= 2,894 sig= 0,007 **
CIMEC3	F=1,333 sig= 0,281	t= 0,843 sig= 0,407	t= 0,883 sig= 0,385
BSQ	F=0,247 sig= 0,783	t= -0,935 sig= 0,359	t= 3,005 sig= 0,012 *

Notas:

IMC: índice de masa corporal.

EEJF: experiencia con el ejercicio físico en años.

CIMEC1: preocupación por la imagen corporal (a mayor puntaje, mayor riesgo).

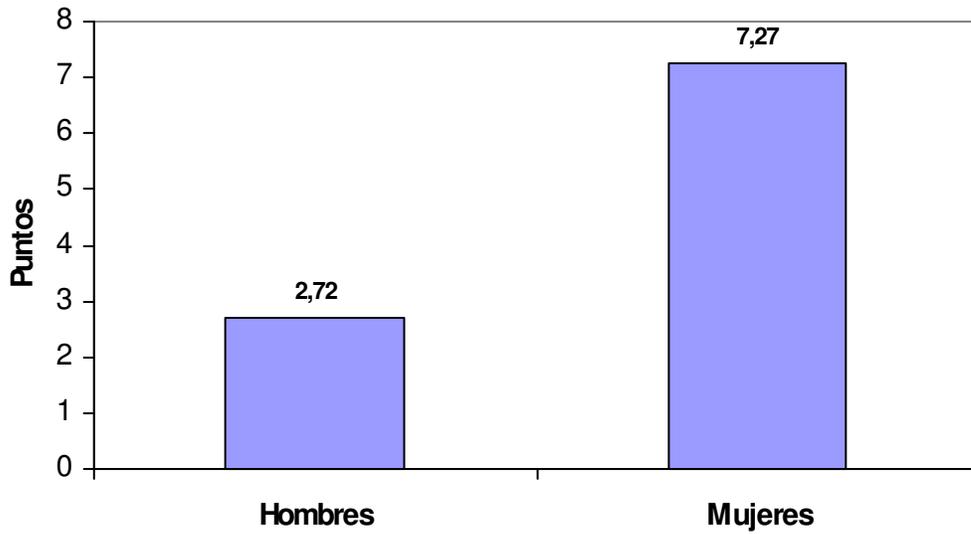
CIMEC3: influencias de los mensajes verbales (a mayor puntaje, mayor riesgo).

BSQ: insatisfacción corporal (a mayor puntaje, mayor insatisfacción).

(*) hay diferencia significativa con $p < 0,05$.

(**) hay diferencia significativa con $p < 0,01$.

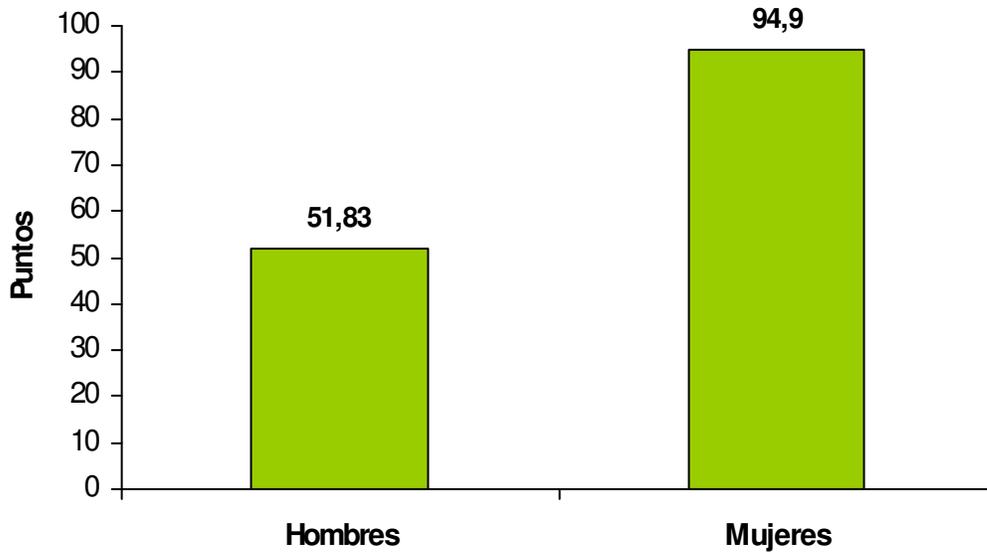
Gráfico 1. Comparación según sexo de la preocupación por la imagen corporal. Personas usuarias de gimnasios en el Área Metropolitana de San José



Nota:

A mayor puntaje, mayor riesgo.

Gráfico 2. Comparación según sexo de la insatisfacción con la imagen corporal. Personas usuarias de gimnasios en el Área Metropolitana de San José



Nota:

A mayor puntaje, mayor insatisfacción.

En los resultados expuestos no hay evidencia de que el tipo de ejercicio que se practique regularmente (pesas, aeróbico, ambos) discrimine en los indicadores de preocupación o insatisfacción con la imagen corporal (ver tabla cuatro).

Así mismo, el objetivo predominante de entrenamiento (por condición física o por apariencia física) no afectó significativamente a la percepción de preocupación por la imagen corporal, así como a la percepción de influencia por los mensajes verbales e insatisfacción corporal (ver tabla cuatro).

Por otro lado, se encontró un efecto significativo del sexo sobre los indicadores de la insatisfacción corporal y de preocupación por la imagen corporal, resultando en ambos casos que las mujeres presentaban mayor nivel de insatisfacción o de preocupación, que los hombres (ver tabla cuatro y gráficos uno y dos).

Las diferencias encontradas en los indicadores de preocupación e insatisfacción corporal según sexo, no se explican por diferencias individuales de edad, índice de masa corporal (IMC), ni de años de experiencia haciendo ejercicio físico (esto al no existir correlaciones significativas entre estas variables y los indicadores mencionados, según se aprecia en la tabla cinco).

Tabla 5

Resumen de análisis de correlaciones de Pearson entre distintas variables registradas en practicantes de ejercicio físico de gimnasios del área metropolitana de San José

	IMC (n=29)	EEJF (n=29)	CIMEC1 (n=29)	CIMEC3 (n=29)	BSQ (n=28)
Edad	r=0,002 Sig.=0,993	r=0,321 Sig.=0,089	r= -0,017 Sig.=0,931	r= -0,193 Sig.=0,317	r= -0,043 Sig.=0,828
IMC		r=0,170 Sig.=0,377	r=0,171 Sig.=0,376	r=0,025 Sig.=0,899	r=0,268 Sig.=0,168
EEJF			r= -0,059 Sig.=0,762	r= -0,104 Sig.=0,592	r= -0,164 Sig.=0,404
CIMEC1				r=0,579** Sig.=0,001	r=0,885** Sig.<0,001
CIMEC3					r=0,536** Sig.=0,003

Notas:

IMC: índice de masa corporal.

EEJF: experiencia con el ejercicio físico en años.

CIMEC1: preocupación por la imagen corporal (a mayor puntaje, mayor riesgo).

CIMEC3: influencias de los mensajes verbales (a mayor puntaje, mayor riesgo).

BSQ: insatisfacción corporal (a mayor puntaje, mayor insatisfacción).

(**) hay correlación significativa con $p < 0,01$.

Según se aprecia en la tabla cinco, las influencias de los mensajes verbales (ítems 19, 23, 26), es una variable que se correlacionó significativamente y de forma directa, tanto con la preocupación por la imagen corporal como con la insatisfacción corporal.

Por tanto, a mayor influencia percibida de los mensajes verbales, mayor es la preocupación por la imagen corporal y mayor es la insatisfacción corporal.

La influencia de los mensajes verbales no fue distinta según sexo (ver tabla cuatro), por tanto esta variable parece incidir de forma similar en los hombres y mujeres evaluados.

Capítulo V

DISCUSIÓN

A continuación se confrontan los resultados obtenidos con la literatura incluida en el marco conceptual.

Con base en estudios revisados (Urrutia et al, 2010; Montoya y Araya, 2003 y Rojo y Cava, 2003), se ha planteado que la participación de las personas en algunas disciplinas deportivas (danza, gimnasia o físico culturismo) en las cuales la estética es un factor importante para el rendimiento, podría relacionarse con un mayor riesgo de que sus practicantes, desarrollen alguna problemática relativa a su percepción de imagen corporal.

Lo anterior se podría extender a la práctica regular de ejercicio con pesas, el cual tiene asociado un componente estético diferente al de otras modalidades de ejercicio como el aeróbico.

No obstante, los resultados del presente estudio, indican que no existió diferencia en la percepción de preocupación por la imagen corporal ni en cuanto a la insatisfacción corporal, entre las personas que practicaban entrenamiento con pesas y las que realizaban trabajo aeróbico o mixto.

Sin embargo, los autores Montoya y Araya (2003), plantean una posible relación entre la práctica de ejercicio con pesas y la posibilidad de desarrollar trastornos de imagen corporal como vigorexia o dismorfia corporal.

La vigorexia o dismorfia muscular, es un trastorno de la imagen corporal, que fue detectada por el psiquiatra Harrison G. Pope de la Facultad de Medicina de Harvard, y consiste en que las personas se ven excesivamente delgadas, aunque posean un cuerpo musculoso, y este trastorno se ha encontrado

principalmente entre las personas que asisten simplemente a entrenar a los gimnasios, y frecuentemente entre los que practican físico culturismo (Montoya y Araya, 2003).

Las personas que se ven afectadas por la dismorfia muscular, sienten que no presentan la debida masa muscular y todas sus actividades giran alrededor de este fin, entrenando, con dietas especiales, con actividades potencialmente peligrosas como la toma de anabolizantes esteroideos, convirtiéndose esto en el centro de su mundo y sus actividades van encaminadas hacia este fin (Rojo y Cava, 2003).

Los autores Montoya y Araya (2003), refieren un estudio de Blouin y Goldfield publicado en 1995, donde se comparó a 43 culturistas, 48 corredores y 48 practicantes de artes marciales y se encontró que el grupo de los culturistas mostró niveles más altos, de forma significativa, que los dos grupos restantes, en medidas de insatisfacción corporal, deseo de delgadez, distorsiones alimentarias y más específicamente, tendencias de tipo bulímicas, e igualmente tenían peor autoestima, aunque no diferían en cuanto a la depresión; y respecto a este fenómeno, pocos son los estudios realizados en Costa Rica.

Al respecto es importante resaltar que, según evidencian los resultados del presente estudio, entre las personas que practican ejercicio físico mediante pesas, no todas están supeditadas a desarrollar algún trastorno como la dismorfia muscular.

Por otro lado, en los resultados se mostró que, el objetivo predominante de entrenamiento (aptitud física / condición física; apariencia / estética) no afectó significativamente a la percepción de preocupación por la imagen corporal, así como a la percepción de influencia por los mensajes verbales e insatisfacción corporal.

Por tanto, a la luz de la evidencia encontrada en el presente estudio, cabría profundizar más sobre los factores que realmente podrían estar implicados en el desarrollo de trastornos de imagen corporal en deportistas o personas que se entrenan regularmente.

Las personas que toman el ejercicio como una herramienta para moldear su cuerpo, ya sea para aumentar el tamaño de la masa muscular, o por el contrario, para disminuir las medidas de su cuerpo, tienden a presentar trastornos, los cuales se explican como una distorsión en la imagen corporal de sí mismo (Montoya y Araya, 2003).

Es por ello que los autores Hargreaves y Tiggemann (2004) y Salazar (2007), recomiendan que el ejercicio ha de estar centrado más en lograr una mayor aptitud física o condición física, que en el solo hecho de alcanzar una imagen corporal perfecta, producto de las presiones socioculturales y de los medios de comunicación.

Así mismo Hoeger y Hoeger (2006), refuerzan que los programas de acondicionamiento físico, deben enfocarse en los componentes relacionados con la salud, los cuales son: resistencia cardiorespiratoria, resistencia y fuerza muscular, flexibilidad y composición corporal.

En cuanto a los factores que se han de considerar en el acondicionamiento físico, estos son la frecuencia al entrenamiento de tres a cinco días por semana; intensidad de 60 a 90% de la frecuencia cardíaca máxima, o del 50 al 80% del consumo máximo de oxígeno y tiempo de duración de hasta 60 minutos de actividad aeróbica continua según Ceciliano, Molina, Ureña y Zúñiga (2004).

La preocupación y la insatisfacción por la imagen corporal, tienen que ver con querer alcanzar ideales de belleza irrealistas, ya sea por las presiones sociales o por las imágenes de modelos que exponen los medios de comunicación, según indican Hargreaves y Tiggemann (2004).

El anhelo por conseguir un cuerpo delgado, puede provocar un gran trastorno emocional e interferir en la vida diaria, especialmente en mujeres y adolescentes, según los autores Hargreaves y Tiggemann (2004), Salazar (2008) y Salazar (2007).

Además, Gasco et al (2010), citan que un elemento central de la imagen corporal son las actitudes hacia el propio cuerpo, que son definidas como las evaluaciones generales (positivas o negativas), que las personas realizan de su propio cuerpo, así mismo, las actitudes hacia la imagen corporal afectan tanto a la conducta como a los pensamientos y las emociones relacionadas con la comida.

Pero, según los resultados del presente estudio, cabe resaltar que las personas que tengan como objetivo realizar ejercicio por apariencia o estética, esto no quiere decir que están altamente expuestas a sufrir trastornos tales como anorexia, bulimia o dismorfia muscular; en el caso que se observen síntomas que puedan desencadenar tales trastornos, es de importancia abordar a la persona de manera multidisciplinaria para contrarrestar los efectos de mediano y largo plazo.

Por otro lado, en el presente estudio se encontró que el sexo es un factor que discrimina tanto en la preocupación por la imagen corporal como en la insatisfacción corporal, resultando que las mujeres estudiadas, tenían mayor riesgo que los hombres. Estas diferencias apuntan a factores de género, como posible explicación.

Al respecto, en cuanto a las diferencias de sexo en relación con la preocupación por la imagen corporal e insatisfacción corporal, algunos autores han planteado que la insatisfacción corporal está aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante en los hombres también se observa esta tendencia (Salazar, 2008).

Además los autores Salazar (2007), Harrison y Cantor (1997), Groesz (2002), Hargreaves y Tiggemann (2004) y Salazar (2008), reafirman que la insatisfacción corporal está incrementándose, especialmente en mujeres y adolescentes; a causa en parte, por los mensajes con ideales estéticos irreales, promovidos en medios de comunicación y presión social.

Esto ocurre probablemente por varios motivos y el más evidente es la mayor vulnerabilidad de las mujeres a la presión social que ejerce la publicidad y los distintos medios de comunicación, con la imposición de la cultura de la delgadez (Pérez, 2004).

Tradicionalmente, dentro del esquema de valores de las sociedades patriarcales, a la mujer se le ha exigido más que al hombre en cuanto a su aspecto físico y ha sido más valorada si cumple ciertos requisitos estéticos, además de que dentro de esa lógica patriarcal, la mujer aparte de tener el rol tradicional de maternidad, cuidado de hijos, rol sexual supeditado a lo masculino, se ha ido incorporando al mundo laboral interiorizando algunos aspectos del rol masculino (competitividad, agresividad, persecución de éxito) lo cual ha generado estilos de vida estresantes y una mayor inestabilidad emocional (Pérez, 2004).

Esta normativa sociocultural de la belleza y estética del cuerpo en las sociedades patriarcales, se ve reflejada en los medios masivos de comunicación a través de modelos expuestos, los cuales las personas tienden a asumirlos como imágenes verdaderas e identificables (Hargreaves y Tiggemann, 2004).

Salazar (2008), agrega que los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia, en la actualidad (primera mitad del siglo XXI), en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino); la existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población.

Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aun así desean pesar menos, mientras que los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado, según los resultados de Salazar (2008). Estos resultados también deben leerse desde una perspectiva de género.

Por otro lado, es importante destacar que en el presente estudio el nivel socioeconómico de las personas participantes en el estudio era alto. Esto debe tomarse en cuenta pues la exposición a ciertos factores de riesgo de desarrollar trastornos de imagen corporal, puede diferir con respecto a clases sociales de menor nivel adquisitivo. Sin embargo, hay evidencias que apuntan a que ese riesgo puede ser similar en distintos niveles socioeconómicos.

Por ejemplo, según Pérez (2004) el nivel socioeconómico, no es un factor que influya en la insatisfacción corporal y otros trastornos como la anorexia, en la actualidad muchos estudios han demostrado que la clase social no es un factor que genere trastornos, ya que los desordenes no son específicos de clases acomodadas, pues cada vez son más frecuentes en el medio rural y en mujeres de todos los niveles socioeconómicos.

Además, Pérez (2004) refiere que la profesión laboral que tengan las personas, puede afectar si el lugar donde se trabaja se valora al bajo peso como imprescindible para el éxito, lo cual puede generar diferentes trastornos.

En el estudio presente, no existió relación entre la edad, I.M.C. y los años de experiencia en la práctica de entrenamiento en gimnasio, con respecto a la preocupación por la imagen corporal y a la insatisfacción corporal, además de que no hubo efecto del tiempo de ejercicio practicado, ni del objetivo predominante para entrenar en esas dos variables mencionadas. Por tanto, solo las diferencias ligadas al sexo, explicarían diferencias en el nivel de riesgo de las personas participantes y según se ha mencionado antes, esto se debe entender desde una perspectiva de género, tal y como se desprende de lo planteado por algunos autores como Salazar (2008) y Hargreaves y Tiggemann (2004).

Un aspecto que se encontró que podría influir en la percepción de preocupación por la imagen corporal y en la insatisfacción corporal, es la influencia de los mensajes verbales. Esta variable fue medida por los ítems del CIMEC 26: ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?, ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?, ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?, ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?, ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento, el control de obesidad?, ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?, ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas(os) con tejanos, bañador o ropa interior?, ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?.

La influencia de los medios de comunicación, la publicidad, la presión social, la imitación y el anhelo por conseguir un cuerpo delgado puede provocar un gran trastorno emocional e interferir en la vida diaria, especialmente en mujeres y adolescentes según Salazar (2007). Esto evidentemente, es parte de lo valorado en los ítems del CIMEC 26 ya mencionados.

La influencia de los mensajes verbales afectó de forma similar a hombres y mujeres de la muestra estudiada, pero se correlacionó de forma directa tanto con la preocupación por la imagen corporal como con la insatisfacción corporal. Por tanto a mayor influencia de los mensajes verbales, mayor preocupación por la imagen corporal y mayor insatisfacción corporal.

Esto se refuerza en los resultados del estudio realizado en mujeres en la Universidad de Florida en Tampa, el año 2005, por Birkeland et al. (Salazar, 2007).

Así mismo, Hargreaves y Tiggemann (2004) encontraron que la exposición a imágenes idealizadas de belleza afectaba negativamente a la imagen corporal de ambos sexos.

Además, los efectos de la influencia sociocultural sobre la imagen corporal, han sido demostrados por un metaanálisis, en el que se mostró que las mujeres se sienten peor después de estar expuestas a imágenes de modelos femeninas delgadas (Groesz, Levine y Murnen, 2002).

La insatisfacción con el físico se debe a ideales de belleza irrealistas y una de las formas de transmitir estos ideales es a través de los medios de comunicación masivos (Hargreaves y Tiggemann, 2004).

Por tanto, resulta esencial centrar la atención en futuros estudios, en el diseño y en la comprobación experimental, de la efectividad de métodos que puedan servir para educar a las personas de distintas edades, deportistas, practicantes regulares de ejercicio físico o personas moderadamente activas e incluso sedentarias, buscándose con esos métodos educativos, dotar de herramientas a las personas, para que puedan enfrentar la presión social que expone los medios masivos de comunicación y no sucumban ante los modelos de belleza irrealistas que en estos se pregona.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

No se encontró diferencia en la percepción de preocupación por la imagen corporal e influencia de los mensajes verbales ni en cuanto a la insatisfacción corporal, entre las personas que practicaban entrenamiento con pesas y las que realizaban trabajo aeróbico o mixto.

Según el objetivo de entrenamiento (mejorar aptitud física / condición física; mejorar apariencia / estética), no hubo diferencias en la percepción de preocupación por la imagen corporal, así como en la percepción de influencia por los mensajes verbales e insatisfacción corporal. Por tanto, sería erróneo juzgar a quienes practiquen ejercicio contra resistencia, especialmente con pesas o a quienes realicen ejercicio buscando mejorar su apariencia física, como personas afectadas por trastornos de imagen corporal y otras problemáticas asociadas.

Se encontró que el sexo es un factor que discrimina tanto en la preocupación por la imagen corporal como en la insatisfacción corporal, resultando en ambos casos que las mujeres estudiadas, tenían mayor riesgo que los hombres. Estas diferencias pueden ser atribuidas a razones de género que deberán profundizarse en futuros estudios.

Se encontró que a mayor influencia percibida de los mensajes verbales, mayor era la insatisfacción corporal y así mismo, mayor percepción de preocupación por la imagen corporal. Y a mayor preocupación por la imagen corporal, mayor insatisfacción corporal. Por tanto, la preocupación por la figura física en la muestra estudiada, tiene que ver con sentimientos de insatisfacción y ambos aspectos, tienen relación con la percepción de influencia de mensajes verbales, es decir influencia social y especialmente de medios masivos de comunicación.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

Promover mediante campañas educativas focalizadas o mediante actividades académicas en universidades que tengan la carrera de promoción de la salud física o de educación física y afines, que personas que se desempeñarán (o que ya lo hicieran), como profesionales en instrucción y entrenamiento físico, que adopten la práctica habitual de informar y educar a las personas que realizan ejercicio físico y que estén a su cargo, sobre la importancia de enfocarse en mejorar y perfeccionar su aptitud física para buscar una mejor calidad de vida.

Mediante campañas educativas masivas o mediante foros académicos liderados por las universidades u otras entidades con responsabilidad en los sectores educación y salud, educar a la población, especialmente infantil y adolescente, sobre el riesgo de la publicidad que no está fundamentada científicamente en donde se promueve el fin de lograr delgadez o esbeltez ideal.

Los resultados del presente estudio deberían ampliarse en futuras investigaciones, en las que se pueda contar con mayor muestra, que permita probar posibles efectos de interacción que en el presente estudio no se pudieron determinar, por ejemplo la interacción entre tipo de entrenamiento, objetivo de entrenamiento y sexo.

No obstante los resultados del presente estudio son relevantes para ampliar más el conocimiento sobre el fenómeno de la preocupación e insatisfacción con la imagen corporal, en personas que participan regularmente en centros de acondicionamiento físico o gimnasios y que no son deportistas profesionales. Futuros estudios, por tanto, deberían seguir estudiando en esta misma población.

Referencias

- Arnold, P. (1997). *Educación Física, movimiento y curriculum* (2 ed). Madrid: Edit. Morata.
- Baile, J (2000). *¿Qué es la imagen corporal?* Fuente:
http://www.uned.es/catudela/revista/n002/baile_ayensa.htm. (24 set 2006).
- Ceciliano, G; Molina, C; Ureña, E y Zúñiga, G. (2004). *Desarrollo y validación de un programa de actividad física para el fortalecimiento de la aptitud física y manejo de la ansiedad, en preadolescentes y adolescentes provenientes de hogares desintegrados*. Seminario de Graduación Licenciatura en Ciencias del Deporte, Universidad Nacional, Campus Sede Región Brunca, Pérez Zeledón, San José, Costa Rica.
- Devis S., J. (2000). *Actividad Física, deporte y salud* (1 ed.). Barcelona: Edit. INDE publicaciones.
- Gallar, M. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente* (4 ed.). Madrid: Edit. Thomson.
- Fanjul, C. (2008). *Vigorexia: una mirada desde la publicidad*. Madrid: Edit. Fragua.
- García, L. y Garita, E (2007). Relación entre la satisfacción con la Imagen Corporal, Auto concepto físico, Índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes Costarricenses. *Revista de ciencias del ejercicio y la salud*, 5(1), 9-18.
- Gasco, M.; Briñol, P. y Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. *Psicothema*, 22, 71-76.

- Groesz, L; Levine, M, y Murnen, S. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *International journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Gutiérrez, T; Raich, R; Deus, J. (2003). *Instrumentos de evaluación en Psicología de la salud* (1 ed). Madrid: editorial Alianza.
- Hargreaves, D y Tiggemann, M (2004). Idealized media images and adolescent body image: comparing boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
- Harrison, K y Cantor, J. (1997). The Relationship Between Media Consumption and Eating Disorders. *Journal of Communication*, 47(1), 40-67.
- Hoeger, W.K y Hoeger, S.A (2006). *Ejercicio y Salud* (6 ed.). México. D.F: Edit. Thomson.
- Lerner, L. (2003). *Del automaltrato a la autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Martínez, E. (2008). *Pruebas de Aptitud Física* (2 ed.). Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS, INEC, ICD, INCAP, OPS (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009*. Recuperado desde: www.ministeriodesalud.go.cr
- Montoya, J y Araya, 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), 54-62.
- Pérez, M. (2004). *Trastornos de la Alimentación*. España: Edit. Arguval.

- Raich, Rosa; Sánchez, David y Mora Marisol (2003). *Instrumentos de evaluación en trastornos del comportamiento alimentario y obesidad*. En Gutiérrez, Teresa; Raich, Rosa; Sánchez, David y Deus, Joan, *Instrumentos de evaluación en Psicología de la salud*, Madrid, España: Edit. Alianza.
- Rivarola, M (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades Universidad Nacional de San Luis, Año IV-Nº I/II (7/8)*, 149-161.
- Rivera, O (1999). *Un estudio exploratorio de los desordenes del apetito en una muestra de adolescentes del Área Metropolitana a través del Inventario para los desordenes del apetito*. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, 112.
- Rodríguez, L; Carballo, L; Falcón, A; Arias, R. y Puig, A. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal. *Revista Medicina Universitaria*, 12(46), 29-32.
- Rojo, L y Cava, G. (2003). *Anorexia nerviosa* (1 ed.). Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Roulier, G. (2002). *La salud en la mujer*. (6 ed.). Barcelona: editorial Paidotribo.
- Salazar M., Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revista. *Rev. Ciencias Sociales*, 116(2), 71-85.
- Salazar M., Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Rev. Reflexiones* 87(2), 67-80.

- Sánchez, A; Hurtado, F; Colomer, J; Saravia, S; Monleon, J y Soriano, A (2000). Actitud alimentaria anómala y su relación con la imagen corporal en una muestra urbana de adolescentes valencianos. *Revista en Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 191-206.
- Sebastián, J; Manos, D; Bueno, M y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial, *Artículo Clínica y Salud*, 18(2), 137-161.
- Urrutia, S; Azpillaga, I.; Luis de Cos, G. y Muñoz, D. (2010). Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica físicodeportiva y la imagen corporal en adolescentes, *Monografías Ciencias de la Actividad Física y Deportes*, 10 (suplemento), 51-56.
- Weinberg, R. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*, (traducción de J. Soler) Barcelona: Ariel (Trabajo original publicado en 1995).

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1.

Resumen de estadística descriptiva de variables medidas en practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José, según tipo de ejercicio practicado

		n	M	DE	Mínimo	Máximo
edad	pesas	2	23,50	3,53	21,00	26,00
	aeróbico	7	32,71	7,30	22,00	43,00
	pesas y aeróbico	20	31,65	8,42	21,00	51,00
	Total	29	31,34	8,05	21,00	51,00
IMC	pesas	2	21,12	1,43	20,11	22,14
	aeróbico	7	21,69	2,49	18,59	26,02
	pesas y aeróbico	20	23,65	2,52	19,70	28,73
	Total	29	23,00	2,59	18,59	28,73
experiencia con el ejercicio físico en años	pesas	2	4,50	2,12	3,00	6,00
	aeróbico	7	10,71	9,84	3,00	28,00
	pesas y aeróbico	20	10,90	8,45	2,00	30,00
	Total	29	10,41	8,49	2,00	30,00
CIMEC1	pesas	2	4,50	4,95	1,00	8,00
	aeróbico	7	4,86	5,98	0,00	14,00
	pesas y aeróbico	20	4,30	4,33	0,00	13,00
	Total	29	4,45	4,62	0,00	14,00
CIMEC2	pesas	2	1,50	2,12	0,00	3,00
	aeróbico	7	4,00	4,04	0,00	11,00
	pesas y aeróbico	20	2,75	3,45	0,00	11,00
	Total	29	2,96	3,49	0,00	11,00
CIMEC3	pesas	2	1,00	1,41	0,00	2,00
	aeróbico	7	3,28	1,38	1,00	5,00
	pesas y aeróbico	20	2,55	1,90	0,00	6,00
	Total	29	2,62	1,80	0,00	6,00

Continúa en página siguiente

Continuación de tabla 1. Viene de la página....

CIMEC4	pesas	2	2,50	2,12	1,00	4,00
	aeróbico	7	2,14	1,57	0,00	4,00
	pesas y aeróbico	20	2,30	1,42	0,00	4,00
	Total	29	2,27	1,44	0,00	4,00
CIMEC5	pesas	2	1,50	0,71	1,00	2,00
	aeróbico	7	2,00	1,41	0,00	4,00
	pesas y aeróbico	20	1,80	1,24	0,00	4,00
	Total	29	1,83	1,23	0,00	4,00
BSQ	pesas	2	61,50	34,65	37,00	86,00
	aeróbico	7	75,57	53,29	34,00	155,00
	pesas y aeróbico	19	64,74	29,49	31,00	134,00
	Total	28	67,21	35,78	31,00	155,00

Nota: *M indica las medias o promedios; DE indica las desviaciones estándar.*

Tabla 2.

Resumen de estadística descriptiva de variables medidas en practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José, según objetivo predominante para entrenar

Objetivo predominante para entrenar		n	M	DE
edad	aptitud física / condición física	24	32,20	8,41
	apariencia / estética	5	27,20	4,60
IMC	aptitud física / condición física	24	22,80	2,60
	apariencia / estética	5	23,95	2,56
experiencia con el ejercicio físico en años	aptitud física / condición física	24	10,95	8,62
	apariencia / estética	5	7,80	8,10
CIMEC1	aptitud física / condición física	24	4,29	4,35
	apariencia / estética	5	5,20	6,26
CIMEC2	aptitud física / condición física	24	2,50	2,85
	apariencia / estética	5	5,20	5,54
CIMEC3	aptitud física / condición física	24	2,75	1,77
	apariencia / estética	5	2,00	2,00
CIMEC4	aptitud física / condición física	24	2,33	1,43
	apariencia / estética	5	2,00	1,58
CIMEC5	aptitud física / condición física	24	1,83	1,27
	apariencia / estética	5	1,80	1,09
BSQ	aptitud física / condición física	23	64,26	29,88
	apariencia / estética	5	80,80	58,73

Nota: M indica las medias o promedios; DE indica las desviaciones estándar.

Tabla 3.

Resumen de estadística descriptiva de variables medidas en practicantes regulares de ejercicio físico en gimnasios del área metropolitana de San José, según sexo de los participantes

	sexo	n	M	DE
edad	mujer	11	33,36	9,71
	hombre	18	30,11	6,85
IMC	mujer	11	21,89	2,51
	hombre	18	23,68	2,45
experiencia con el ejercicio físico en años	mujer	11	7,27	8,19
	hombre	18	12,33	8,29
CIMEC1	mujer	11	7,27	4,58
	hombre	18	2,72	3,80
CIMEC2	mujer	11	4,45	4,18
	hombre	18	2,05	2,73
CIMEC3	mujer	11	3,00	1,48
	hombre	18	2,38	1,97
CIMEC4	mujer	11	2,54	1,43
	hombre	18	2,11	1,45
CIMEC5	mujer	11	1,72	1,27
	hombre	18	1,88	1,23
BSQ	mujer	10	94,90	43,13
	hombre	18	51,83	18,63

Nota: M indica las medias o promedios; DE indica las desviaciones estándar.

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SUJETO QUE REALIZA EJERCICIO EN
GIMNASIO**

Edad: _____ Tipo de trabajo: _____

Sexo _____ Peso: _____ kg _____ lbs.; Talla _____ cms

Porcentaje de grasa: _____ %

Experiencia con el ejercicio físico: _____ años.

Desde hace cuánto realiza ejercicio físico regular: _____ años

Qué tipo de ejercicio realiza: _____

Frecuencia por semana: _____ días

Tiempo de duración por sesión: _____ minutos

Intensidad: Baja Media Media alta Alta

Objetivo con respecto al ejercicio físico _____

Utiliza medicamentos: Sí No

Qué tipo de medicamento _____

Utiliza suplementos energéticos: Sí No

Qué tipo de suplementos: _____

Realiza algún tipo de dieta:

Tiene algún tipo de lesión: Sí No

Qué tipo de lesión: _____

Fuma Colesterol Triglicéridos

Es hipertenso _____

Es diabético _____

Otros _____

**CUESTIONARIO DE LA FIGURA CORPORAL, BSQ (VERSIÓN CASTELLANA,
RAICH, R.M.; MORA, M.; ET AL., 1996)**

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en el último mes. Por favor, lee cada pregunta y rodea el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.

1) Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

2) ¿Has estado tan preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

3) ¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas (culo) son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

4) ¿Has tenido miedo a convertirte en *gorda* (o más gorda)?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

5) ¿Te ha preocupado el que tu carne no sea suficientemente firme?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

6) ¿Sentirte llena (después de una comida) te ha hecho sentir gorda?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

7) ¿Te has sentido mal con tu figura que incluso has llorado por ello?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

8) ¿Has evitado correr para que tu carne no botara, saltara?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

9) ¿Estar con chicos /as delgados /as te ha hecho fijar en tu figura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

10) ¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

11) ¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

12) ¿Te has fijado en la figura de otros chicos /as y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

13) ¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando estás mirando la televisión, leyendo o manteniendo una conversación)?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

14) Estar desnuda por ejemplo cuando te duchas, ¿te ha hecho sentir gorda?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

15) ¿Has evitado llevar vestidos que marcasen tu figura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

16) ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

17) Comer caramelos, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

18) ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

19) ¿Te has sentido excesivamente gorda y llena?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

20) ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

21) La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

22) ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

23) ¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

24) ¿Te ha preocupado que la otra gente vea *michelines* alrededor de tu cintura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

25) ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

26) ¿Has vomitado para sentirte más delgada?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

27) Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, en un autobús, en el cine...)?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

28) ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de *piel de naranja* o *celulitis*?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

29) Verte reflejada en un espejo, ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

30) ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

31) ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidores...)?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

32) ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

33) ¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

34) ¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

**CUESTIONARIO DE INFLUENCIAS DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL,
CIMEC-40 (TORO J., ET AL., 1994)**

Instrucciones: Este cuestionario contiene una serie de preguntas referidas al impacto o influencia que distintos ambientes ejercen sobre las personas, concretamente sobre lo que piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No hay, pues, respuestas “buenas” ni “malas” Tan sólo has de reflejar cuáles son tus experiencias en este terreno. Contesta marcando con una señal (X) la respuesta que consideres más adecuada.

Nombre y apellidos _____ Fecha _____

- 1) * Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gruesas o delgadas?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

- 2) ¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?
 Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna

- 3) * Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

- 4) * ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada

- 5) * ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas / estrechas?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada

- 6) * ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

- 7) ¿Entre tus compañeras y amigas, suele hablarse del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada

- 8) * ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 9) * ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 10) ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de las actividades o productos adelgazantes?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 11) * ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 12) * Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 13) * ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?
 Sí, más de 2 veces Sí, 1 ó 2 veces No, nunca
- 14) ¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 15) * ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 16) * ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 17) * ¿Te angustia que te digan que estás “llenita”, “gordita”, “redondita” o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 18) ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas?
 Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna

- 31) * ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 32) ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 33) * ¿Sientes deseos de usar crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a estos productos?
 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
- 34) * ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?
 Sí, seguro Sí, probablemente No, no lo creo
- 35) ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?
 Sí, muchas veces Sí, a veces No, nunca
- 36) ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?
 Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna
- 37) * ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas(os) con tejanos, bañador o ropa interior?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 38) * ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada
- 39) ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?
 Sí, casi siempre Sí, a veces No, me da igual
- 40) * Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?
 Sí, mucho Sí, algo No, nada