

Preocupación por la apariencia física en usuarios de empresas multideportivas de México

Rocío Haydee Arreguín Moreno*, Sergio Alfonso Sandoval Godoy**
y José Antonio González-Jurado***

CONCERN ABOUT PHYSICAL APPEARANCE IN USERS OF MULTI-SPORTS COMPLEXES IN MEXICO

KEY WORDS: Physical activity, Exercise addiction, Social pressure.

ABSTRACT: *Social Physique Anxiety* (SPAS-7) and muscle dysmorphia (*Adonis Complex*) scales are sensitive tools to assess concern about physical appearance. The aim of this work is to analyse the association between muscle dysmorphia and social physique anxiety and identify the differences by gender in users of integrated sports complexes in north-west Mexico. Using simple random sampling, 429 (231 men and 198 women) were selected. SPAS-7 and Adonis Complex questionnaires were given in the relevant sports centre. Significant differences were found which showed that women reported higher levels of anxiety than men ($M = 12.5 \pm 5 SD$ and $M = 14.5 \pm 6 SD$, $p = .000$); however, obese women reported much higher levels in relation to the others ($M = 18.8 \pm SD$, $p < .000$). It was also proved, using a regression model, that the number of years doing sports, the number of times a week and the duration of the training session predict social physique anxiety and the Adonis Complex. In addition, a significant association between muscle dysmorphia and anxiety levels was confirmed.

El énfasis y la preocupación constante sobre la apariencia física parecen estar asociados con la actividad físico-deportiva. Algunos estudios demuestran que los usuarios quienes acuden regularmente a los gimnasios y centros de fitness son más propensos a experimentar ansiedad físico-social (Frederick, y Morrison, 1996; Hagger, Hein y Chatzisarantis, 2011), otros mencionan que los motivos por los que realizan ejercicio es para disminuirla (Fletcher y Crocker, 2014).

La ansiedad físico-social se refiere a la preocupación reiterada que experimenta una persona por la manera en que su cuerpo es evaluado por otras (Hart, Leary y Rejeski, 1989); además parece estar asociada con acciones de mejora de la apariencia física (como hacer dietas constantes, consumir productos energéticos, para adelgazar o fortalecer los músculos, realizar ejercicio físico frecuente y exhaustivo, entre otras cosas) a lo que Pope, Philips y Olivardia (2002) le han llamado “Complejo Adonis”; otros más le han llamado dismorfia muscular, dependencia al ejercicio o vigorexia (González-Martí, Fernández y Contreras, 2012; Leone, 2009; Rodríguez, 2007; Vélá, 2002).

Uno de los factores que mayormente explica la ansiedad físico-social al igual que la dismorfia muscular, es la presión social por tener una imagen corporal deseable (Behar y Molinari, 2010; Fernández, Contreras, García y Villora, 2010; Mallin, 2007;

McLachlan, y Hagger, 2010; Ready, Watkins y Cardinal, 2011; Vanden, Pelican Holmes y Moore, 2006). Se ha informado que las mujeres presentan, en mayor grado, este tipo de ansiedad (Thogersen-Noumani y Ntoumanis, 2006); mientras que los hombres manifiestan mayor dependencia al ejercicio, lo cual normalmente se asocia con el consumo obsesivo de productos con la intención de obtener cambios en la musculatura en menor tiempo, pero también porque dicho consumo está asociado con la supuesta “mejora” de la apariencia física.

El hecho de querer obtener un físico corporal socialmente aceptado además, parece estar asociado con los ideales impuestos por el ambiente (Baile, Monroy y Garay, 2005; Behar, 2010), sin embargo, no alcanzarlo puede generar sentimientos de anomia¹ e insatisfacción corporal, mismos que a su vez en algunas ocasiones generan ansiedad físico-social, especialmente en las personas con tendencia al perfeccionismo (Castro, Cachón, Molero y Zagalaz, 2013). Como medida de afrontamiento a estos sentimientos, la actividad físico-deportiva aparece en la actualidad como herramienta de corrección y perfección del cuerpo, sin embargo algunas personas incurren en la dependencia al ejercicio. Según Ready et al. (2011) los hombres que la padecen se perciben como más débiles que otros y su autoestima depende del tamaño de su musculatura.

¹ La anomia es la percepción de que se está desorganizado y se sufre y se generan sentimientos de exclusión por ello ya que no es la manera en que la sociedad reglamenta a los individuos. A partir de estas sensaciones y percepciones se probabilizan diversas conductas como el suicidio, el crimen, el abuso de sustancias, los desórdenes mentales (entre ellos la ansiedad y la dismorfia) o de conducta, entre otros (Durkheim, 1986, p. 222).

Correspondencia: Rocío Haydee Arreguín Moreno, Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Rosales S/N, Colonia Centro, Hermosillo, Sonora, México, CP. 83000. Edificio 9E planta baja. rocioarreguin@psicom.uson.mx

Esta investigación ha sido parcialmente financiada con la ayuda económica concedida por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C.

* Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, Hermosillo, México.

** Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Hermosillo, México.

*** Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España.

Fecha de recepción: 6 de Marzo de 2015. Fecha de aceptación: 1 de Diciembre de 2015.

Lo anterior tiene su explicación, en parte, en el hecho de que el cuerpo se ha convertido en un espacio de representación simbólica, en el que se expresan las relaciones sociales y los valores. El modelo hegemónico socialmente aceptado es el de la figura esbelta o estética, ejercitada, con músculos insinuados, con piel cuidada y alimentación sana. En México, al igual que en una gran parte de los países del mundo, algunos anuncios de revistas internacionales con el propósito de difundir dicho modelo señalan: “Adelgaza y reduce volumen” y “Actúa sobre las zonas más conflictivas” (Saber Vivir), “Ejercítate: voleibol de playa” (Salud y Vida), “Glamour en abril te pone guapa” (Glamour), “¿Preparada para llevar tirantes? Tus músculos más vistos y menos trabajados” (Vogue). La sociedad y los medios de comunicación impulsan a las personas a poner la mirada en alguna imagen que sirva como referente de personas esbeltas y “exitosas” del mundo del cine, del deporte, del modelaje y la música (e.g. Naomi Campbell, Claudia Schiffer, Angeline Jolie, Cristiano Ronaldo, Brad Pitt, María Sharapova, Beyoncé, Rihanna, etcétera). Con este propósito, anuncios de radio, televisión e incluso de periódicos locales bombardean con mensajes constantes sobre las operaciones estéticas de la nariz, cirugía estética de cara, párpados, aumento y reducción de busto, liposucción, cirugía correctiva de abdomen, implantes de glúteo y pantorrillas, aplicación de bótox y rellenos de ácido hialurónico e inyección de grasa (López, 2015).

Las presiones en hombres jóvenes y mujeres para tener un físico ideal son fuerzas sociales que predominan actualmente. No cumplir con estas normas reales o imaginarias puede inducir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas (Arreguin y Sandoval, 2014). En este sentido la necesidad de cultivar el cuerpo a través del ejercicio, dietas y consumo de productos excesivos, pueden afectar tanto a la salud física, a la economía y a los ambientes sociales de las personas (como son los espacios de trabajo, de diversión o de sexualidad) (Behar y Molinari, 2010; Salas, Latorre y Soto, 2013).

Cabe mencionar que los centros de fitness han aumentado en las dos últimas décadas. Según la International Health, Racquet and Sportsclub Association (IHRSA), de Estados Unidos, en el periodo de 1997 a 2002 hubo un aumento del 39% en dichos clubes (Hesse-Biber, Leavy, Courtney y Zoino, 2006). En el municipio de Hermosillo,² en la cual se ubica la población objeto de estudio, estas compañías también se han multiplicado; hace veinte años existían solo dos empresas de servicios multi-deportivos integrados (que incluyen espacios de aparatos para musculación, salas para baile o aerobics, *kick boxing, cross fit, spinning*, incluso algunas con alberca). Actualmente hay al menos 15 empresas con estas características.

Lo anterior parece indicar que un estilo de vida “saludable” asociado con la belleza, parece promocionarse a la par de una diversidad de productos, especialmente en los sectores socio-económicos medios y altos de población donde hay una exigencia y una demanda mayor respecto de la apariencia física (Le Breton, 2002), siendo los principales usuarios de deportes de gimnasio como aerobics, *fitness* y culturismo (Dosil, 2012), sobre todo mujeres y adolescentes (Suarez, 2013).

De acuerdo con Eriksson, Baigi, Marklund y Lindgren (2008) las personas recurren al ejercicio y una alimentación saludable por el miedo a ser vistas con sobrepeso o poco sanas, esto implicaría evitar el rechazo y la reducción de prestigio. Además al ser capaces de exhibir un cuerpo musculado y delgado se minimiza el riesgo de ser catalogadas como personas perezosas,

con “una pobre autoimagen” o como fracasadas. Se ha reportado que los motivos para realizar actividad física se asocian con la apariencia física y ésta, a su vez, por el deseo de evitar sentimientos de culpa y vergüenza y para evitar la ansiedad (McLachlan y Hagger, 2010).

Con base en lo anterior el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la dismorfia muscular y la ansiedad fisico-social, así como identificar las diferencias entre hombres y mujeres en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados del noroeste de México.

Método

Participantes

Un total de 429 usuarios de empresas de servicios deportivos integrados del noroeste de México conformaron la muestra de estudio. Los criterios de inclusión: edad comprendida entre 25 y 55 años, que tuvieran al menos seis meses realizando actividad fisico-deportiva constante y no acudir por motivos de rehabilitación.

Los datos se recabaron de seis empresas que tenían 5700 usuarios inscritos, se realizó un muestreo aleatorio simple (Johnson, 2002) que consideró la cantidad de personas registradas en cada una de las empresas y se tomó en cuenta la proporción de mujeres y hombres. La muestra final se conformó por 231 hombres y 198 mujeres. En la Tabla 1 se describe la muestra.

Instrumentos

Se realizaron cuatro herramientas de medición: 1) El *Complejo Adonis* es una escala propuesta por Pope et al. (2002) (original en inglés) y se utilizó la versión traducida por Baile et al. (2005). El instrumento explora la preocupación por el aspecto físico y hasta qué punto las personas emprenden conductas de cambio de imagen corporal que podrían ser patológicas. Consta de 13 preguntas con tres opciones de respuesta, donde 0 puntos es la opción no patológica, 1 punto es la opción intermedia y 3 puntos es la opción patológica. Las personas pueden obtener una puntuación de 0 a 39 puntos; quienes obtengan de 0 a 9 puntos se consideran con preocupación leve; de 10 a 19 puntos preocupación moderada; de 20 a 29 puntos preocupación grave; y de 30 a 39 puntos preocupación posiblemente patológica (Pope et al., 2002). Los datos de fiabilidad del instrumento arrojaron un *alfa* de Cronbach de .80.

2) La escala de *Ansiedad Físico-Social* (Hart, et al., 1989) (original en español) que fue validada en español por Sáenz-Álvarez, Sicilia, González-Cutre y Ferriz (2013). Ésta contiene respuestas tipo likert del 1 al 5, donde 1 significa nunca y 5 siempre. Las preguntas hacen referencia a la percepción de la musculatura, proporciones y forma del cuerpo. Para efectuar los análisis se recodificó la pregunta número cinco para que estuviera en la misma dirección de percepción de ansiedad según lo recomendado por el autor. Para estimar la consistencia interna del instrumento se obtuvo un *alfa* de Cronbach de .72.

3) Índice de Masa Corporal (IMC) = peso (kg)/estatura² (metros) (según lo indica la Organización Mundial de la Salud OMS, 2013).

4) Finalmente, de manera complementaria al análisis cuantitativo, se aplicaron entrevistas a profundidad para analizar el significado de los conceptos y narrativas dominantes entre hombres y mujeres relativas a la apariencia física y la ansiedad.

² El municipio cuenta con 784.342 habitantes, según el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010); se localiza al noroeste de México y se ubica cerca de la frontera con Estados Unidos de América.

	Hombres	Mujeres	Todos
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>N</i> (%)
Edad en años			
25-29	82 (35)	52 (26)	134 (31)
30-34	37 (16)	44 (22)	81 (19)
35-39	38 (16)	25 (13)	63 (15)
40-44	33 (14)	36 (18)	69 (16)
45-49	22 (10)	11 (6)	33 (8)
50-54	19 (8)	30 (15)	49 (11)
Índice de Masa Corporal	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>N</i> (%)
Bajo en peso	0	5(3)	5(1)
Normopeso	101 (44)	138 (70)	239 (56)
Sobrepeso	75 (33)	40 (20)	115 (27)
Obesidad	53 (23)	14 (7)	67 (16)
Consumo complemento alimenticio	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>N</i> (%)
Sí	107 (46)	56 (28)	163 (38)
No	123 (53)	142 (72)	265 (62)
Combina ejercicio con dieta especial	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>N</i> (%)
Sí	103 (45)	85 (43)	188 (44)
No	128 (55)	112 (57)	240 (56)
Años de Ejercicio (<i>M</i> ± <i>DE</i>)	7.8 ± 9.6	7.2 ± 10,4	7.5 ± 10
Duración Sesión (<i>M</i> ± <i>DE</i>)	1.81 ± 0.9	1.7 ± 0.9	1.8 ± 0.9
Veces por Semana (<i>M</i> ± <i>DE</i>)	4.6 ± 1.4	4.3 ± 1.6	4.5 ± 1.5

Tabla 1. Características de la muestra.

Procedimiento

La encuesta se completó en un promedio de 10 minutos. Los datos se trataron mediante el paquete estadístico SPSS (versión 20). Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión con el propósito de caracterizar a la población. Posteriormente se realizaron análisis de varianza (ANOVA de una vía) para realizar comparaciones referidas a IMC y Grupo de Edad con respecto a las dos escalas. Se contrastó la Normalidad (Kolmogorov-Smirnoff) y homocedasticidad (Test de Levene). Se aplicó *t* de student para comparar entre sexo y Grupos de Adonis. Se realizaron análisis de correlación para observar la correspondencia entre las escalas *Complejo Adonis* y SPAS-7 y éstas con respecto a los años que los sujetos de estudio tenían realizando actividad física, las veces por semana, la duración en la sesión, así como el IMC. Se utilizaron las variables antes descritas como modelo para realizar análisis de regresión múltiple y con éste verificar la asociación y predicción hacia la ansiedad.

Adicionalmente se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad; se transcribieron y luego se buscaron categorías de análisis de acuerdo a las coincidencias y diferencias entre los participantes.

Resultados

En la Tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en los niveles de ansiedad físico-social y dismorfia muscular, según grupo de edad, IMC, sexo y nivel de *Complejo Adonis*. Ningún sujeto de la muestra manifestó una preocupación elevada por su apariencia física, de hecho no se obtuvo ninguna puntuación mayor de 19 en Adonis. Sin embargo sí se encuentran diferencias significativas en la ansiedad físico-social registrada en función del nivel de *Complejo Adonis*, siendo ostensiblemente más alto en el grupo que manifestó mayor preocupación en apariencia física (16.4 ± 7.2), frente al grupo menos preocupado por su apariencia (13.0 ± 5.1).

Respecto del análisis por Grupos de Edad no se aprecian diferencias significativas en ninguno de los instrumentos aplicados, sin embargo, al comparar los resultados por sexo se aprecia que las mujeres manifestaron percibir una mayor preocupación por su apariencia (6.6 ± 3.9) y además una mayor ansiedad físico-social (14.5 ± 6), que los hombres (5.5 ± 3.7 y 12.5 ± 5), siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En la Tabla 3 se muestran los resultados obtenidos en SPAS-7 y Dismorfia Muscular comparando según Grupo de Edad, IMC

y nivel de *Complejo Adonis* y separadamente para hombres y mujeres. Se pueden observar diferencias significativas en los niveles de SPAS-7 registrados entre las mujeres en función del

IMC. También se muestran diferencias significativas en el nivel de ansiedad entre los hombres cuando se toma como factor el nivel de dismorfía muscular.

		SPAS-7*				Complejo Adonis**			
		N	M ± DE	IC (95%)	p valor	M ± DE	IC (95%)	p valor	
Sexo	Hombre	231	12.5 ± 5	11.9-13.2	.000 [¶]	5.5 ± 3.7	5.0-6.0	.004 [¶]	
	Mujer	198	14.5 ± 6	13.7-15.4		6.6 ± 3.9	6.0-7.1		
	Todos	429	13.5 ± 5.6	12.9-14.1		6.0 ± 3.8	5.6-6.3		
IMC	Bajo peso	5	15.8 ± 7.4	8.1-23.6	.354 [§]	7.8 ± 4.6	2.9-12.6	.388 [§]	
	Normopeso	239	13.2 ± 5.2	12.5-13.8		6.1 ± 4.1	5.6-6.65		
	Sobrepeso	115	13.5 ± 5.7	12.5-14.6		5.6 ± 3.4	5.0-6.3		
	Obesidad	67	14.3 ± 6.4	12.8-15.8		6.2 ± 3.8	5.2-7.1		
	Todos	426	13.5 ± 5.6	12.9-14.1		6.0 ± 3.9	5.6-6.4		
Edad (años)	25-29	134	14 ± 5.5	13.1-14.9	.069 [§]	6.4 ± 4.1	5.7-7.1	.638 [§]	
	30-34	81	13.6 ± 5.3	12.5-14.8		6.2 ± 4.5	5.2-7.1		
	35-39	63	13.4 ± 6.1	11.9-14.9		5.8 ± 4.2	4.78-6.91		
	40-44	69	14.3 ± 5.8	13-15.7		5.5 ± 3.2	4.7-6.3		
	45-49	33	11.7 ± 4.1	10.3-13.1		5.6 ± 3.0	4.5-6.6		
	50-55	49	11.9 ± 5.9	10.3-13.6		5.9 ± 3.2	4.9-6.8		
	Todos	429	13.5 ± 5.6	12.9-14.1		6.0 ± 3.9	5.6-6.4		
Nivel Adonis	0 a 9	363	13.0 ± 5.1	12.5-13.5	.000 [¶]				
	10 a 19	66	16.4 ± 7.2	14.7-18.2					
	Todos	429	13.5 ± 5.6	12.9-14.1					

Nota. IC (95%) = Intervalo de Confianza al 95%.

*SPAS. Social Physique Anxiety Scale. Rango de valores de 7 a 35.

**Complejo Adonis. Rango de valores de 0 a 39.

[¶]Prueba T para muestras independientes. Significación estadística para $p < .05$.

[§]ANOVA de un factor. Significación estadística para $p < .05$.

Tabla 2. Comparación por sexo, IMC, grupo edad, Dismorfia Muscular y Ansiedad físico-social.

Las correlaciones expuestas en la Tabla 4 muestran que cuantos más años y más veces por semana se practica actividad físico-deportiva menor nivel de SPAS-7 se observa. Asimismo en las mujeres se asocia un mayor IMC con mayor ansiedad físico-social. En cuanto a la dismorfia muscular se relacionó significativamente con la duración de la sesión de entrenamiento tanto en hombres como en mujeres, mientras que el número de entrenos por semanas sólo se asoció positivamente con el Complejo Adonis en los hombres.

Para el modelo de regresión efectuado se incluyeron como variables predictoras “Años de Ejercicio”, “Veces por Semana”, “Duración en Cada Sesión” e IMC. En éstos se observan valores similares de R^2 para la muestra total, para hombres y para mujeres que resultaron consistentes y significativos (ver Tabla 5).

Finalmente, los resultados de las entrevistas a profundidad muestran que la preocupación por la apariencia física se ve reflejada en distintos conceptos de desagrado hacia el propio cuerpo cuyas causales están asociadas a diversos ámbitos de influencia. Las personas que mayormente median en las

decisiones de mejorar la figura a través de la cirugía y el ejercicio físico son la pareja y los amigos; aunque también aparecen comentarios sobre los padres y la importancia de los medios de comunicación. La edad no resulta relevante en los deseos de tener una figura socialmente deseable, el impacto de la norma social más bien parece traspasar edad y sexo (ver Tabla 6).

Discusión

Un objetivo de este estudio fue comparar la ansiedad físico-social y la dismorfia muscular percibida según el sexo. Los resultados obtenidos indican mayores niveles de ansiedad y de preocupación por la imagen corporal en las mujeres respecto de los hombres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2). Dichos hallazgos concuerdan con lo reportado en otros estudios como el de Grogan (2008) y el de Suarez (2013). Al comparar a las mujeres entre sí según el IMC, se encontró que las que tienen sobrepeso y obesidad presentaron mayores niveles de ansiedad respecto de las mujeres con

normopeso, a diferencia de los hombres en los que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 3). Similares resultados encontraron Behar y Molinari (2010), Grogan, (2008) y Niñerola y Capdevila (2002). En este sentido se ha informado que las personas con sobrepeso suelen experimentar mayores niveles de ansiedad debido al miedo a ser

juzgadas como insanas, sin prestigio o en general a no ser aceptadas socialmente (Eriksson et al., 2008). En la misma dirección Russell y Cox (2003) indican que puede resultar más significativo el peso percibido que la cantidad de ejercicio realizado, ya que proporciona información referente a la insatisfacción sobre el propio cuerpo.

SPAS-7*						Complejo Adonis **					
Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
<i>M</i> ± <i>DE</i>	IC (95%)	<i>p</i> valor	<i>M</i> ± <i>DE</i>	IC (95%)	<i>p</i> valor	<i>M</i> ± <i>DE</i>	IC (95%)	<i>p</i> valor	<i>M</i> ± <i>DE</i>	IC (95%)	<i>p</i> valor
Indice de Masa Corporal											
Bajo peso	--	--	13.2 ± 4	8.2-18.1		--	--		6.6 ± 3	1.7-11.4	
Normopeso	12.5 ± 5	11.5-13.5	.393 [§]	13.6 ± 5 ^{ab}	12.7-14.5	.000 [§]	5.4 ± 3	4.6-6.2	.147 [§]	6.1 ± 2	5.5-6.7
Sobrepeso	11.9 ± 4	10.9-12.9		16.6 ± 6 ^a	14.4-18.7		5.3 ± 3	4.4-6.1		6.3 ± 3	5.3-7.3
Obesidad	13.0 ± 5	11.6-14.6		18.8 ± 8 ^b	14.2-23.4		5.6 ± 3	4.6-6.6		8.6 ± 3	6.5-10.7
Edad en años											
25-29	13.0 ± 5	11.9-14.1		15.5 ± 5	13.8-17.1		6.0 ± 3	5.2-6.9		6.5 ± 3	5.5-7.7
30-34	12.7 ± 5	10.8-14.4		14.3 ± 5	12.7-15.9		5.7 ± 4	4.1-7.2		6.1 ± 3	5.0-7.3
35-39	12.1 ± 5	10.4-13.8	.072 [§]	15.4 ± 6	12.6-18.2	.094 [§]	5.4 ± 3	4.1-6.7	.486 [§]	5.8 ± 3	4.3-7.2
40-44	13.9 ± 5	11.9-15.8		14.7 ± 5	12.7-16.7		4.6 ± 2	3.7-5.6		6.3 ± 3	5.1-7.55
45-49	11.5 ± 3	9.9-13.2		11.8 ± 5	8.2-15.3		4.7 ± 2	3.4-6.0		7.7 ± 2	6.4-9.0
50-55	9.8 ± 2	8.4-11.1		13.3 ± 6	10.7-15.8		5.2 ± 2	3.8-6.6		6.3 ± 3	5.0-7.5
Nivel Adonis											
0 a 9	11.9 ± 4	11.3-12.6	.002 [¥]	14.2 ± 6	13.4-15.1	.090 [¥]					
10 a 19	16.2 ± 7	13.7-18.9		16.6 ± 7	13.9-19.4						

Nota. IC (95%) = Intervalo de Confianza al 95%.

*SPAS. Social Physique Anxiety Scale, Rango de valores de 7 a 35.

** Adonis Complex, Rango de valores de 0 a 39.

§ ANOVA de un Factor. Significación estadística para *p* < .05

ab Prueba Post Hoc Bonferroni, Igual superíndice indica diferencias significativas.

¥ Prueba T para muestras independientes. Significación estadística para *p* < .05.

Tabla 3. Valores de Ansiedad físico-social y Dismorfia Muscular según, Indice de Masa Corporal, Edad y Nivel Adonis, diferenciados por sexo.

Respecto de la asociación entre la preocupación por la imagen corporal y la Ansiedad físico-social se encontró que cuando los registros de Complejo Adonis muestran preocupación moderada o grave se eleva dicha ansiedad (Tabla 4). Los niveles de ansiedad, parecen estar relacionados con la dismorfia muscular, al igual que lo encontrado por Behar (2010) y Rodríguez (2007) quienes refieren que aunque el ejercicio es una estrategia para intentar disminuir esa ansiedad, cuando se realiza en forma excesiva, la insatisfacción corporal no desaparece, sino al contrario, la exigencia con respecto al perfeccionamiento de la figura aumenta y con éste también la ansiedad. Se ha encontrado correlación positiva estadísticamente significativa entre la duración de la sesión y la frecuencia de entrenamiento semanal y los valores de Dismorfia Muscular. Sin embargo, esta asociación no se dio entre los valores en Complejo Adonis y los años de

práctica de ejercicio (Tabla 4). En este sentido se ha publicado que una gran dedicación por el ejercicio podría llegar a la obsesión por la imagen corporal e incluso al consumo de productos para aumentar la masa muscular (Hernández, Guillem y Hernández, 2005).

Respecto a la ansiedad se hallaron correlaciones significativas entre los tiempos de práctica y los niveles de ansiedad, de tal modo que cuantos más años y más veces por semana se realiza actividad físico-deportiva menores son las puntuaciones en SPAS-7, dato que concuerda con lo encontrado por Russell y Cox (2003). Aunque también se han publicado estudios como el de Aşçı, Tüzün y Koca (2005) que informan de lo contrario, probablemente debido a que la media de edad de las mujeres y hombres de su investigación era menor que la del presente estudio.

	SPAS-7			Complejo Adonis		
	Todos (N = 336)	Hombres (n = 185)	Mujeres (n = 149)	Todos (N = 336)	Hombres (n = 185)	Mujeres (n = 149)
Complejo Adonis	0.218***	0.275***	0.126*	1	1	1
Años de Ejercicio	-0.245***	-0.241***	-0.239**	-0.027	0.004	-0.028
Veces por Semana	-0.255***	-0.121*	-0.347***	0.105*	0.189**	0.044
Duración Sesión	-0.128*	-0.087	-0.157*	0.247***	0.241***	0.277***
IMC	0.093*	0.062	0.326***	-0.030	0.030	0.034

Nota. Correlaciones significativas: *** $p < .0001$; ** $p < .001$; * $p < .01$.

Tabla 4. Correlaciones bivariadas de Pearson entre indicadores de cantidad de Práctica Físico-Deportiva, Índice de Masa Corporal (IMC) y los niveles de Dismorfía muscular y Ansiedad físico-social (SPAS-7) por diferencias de sexo.

El modelo de regresión propuesto demuestra que los años de práctica física, la frecuencia semanal y las horas de ejercicio asociadas con el IMC, predicen significativamente tanto el SPAS-7 como el *Complejo Adonis* (Tabla 5). Algunos estudios han sugerido la predicción de estos elementos, como el de Frederick y Morrison (1996) quienes prueban que la frecuencia semanal y la duración de la sesión de entrenamiento predicen niveles altos de SPAS; separadamente comprueban que la percepción del peso corporal también aumenta en dichos niveles.

Se puede establecer junto con Le Breton (2002) que la preocupación por la apariencia física parece ser reflejo de las

demandas sociales actuales, y aunque aún están poco documentadas; existen evidencias que informan que en las personas de clase socioeconómica alta y más concretamente en las mujeres, la exigencia en su imagen corporal es mayor, por lo que pueden presentar niveles más elevados de preocupación. En ese sentido Bourdieu (2006) señala que la apariencia corporal depende de los medios económicos y culturales; es decir, el cuerpo es portador de signos, posiciones sociales, capital cultural y de distinción, lo que asegura la reproducción de la estructura social y las relaciones de poder de la clase dominante sobre el resto de las clases.

Variables	SPAS-7			Complejo Adonis		
	Todos (N = 336)	Hombres (n = 185)	Mujeres (n = 149)	Todos (N = 336)	Hombres (n = 185)	Mujeres (n = 149)
del Modelo	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Años de Ejercicio	-.198***	-.224**	-.143	-.066	-.038	-.043
Veces por Semana	-.207**	-.077	-.291**	-.001	.125	-.138
Duración Sesión	.001	-.028	.080	.256***	.201*	.375***
IMC	.057	.039	.256**	-.018	.039	.070
Resumen	$R^2 = .106***$	$R^2 = .068*$	$R^2 = .206***$	$R^2 = .065***$	$R^2 = .073**$	$R^2 = .102**$
del Modelos[§]	$F = 9.961$	$F = 3.296$	$F = 9.344$	$F = 5.791$	$F = 3.559$	$F = 4.074$

Nota. [§]Nivel de Significación de Bondad del ajuste del Modelo: *** $p < .0001$; ** $p < .001$; * $p < .01$.

[¶]Nivel de significación estadística para cada variable predictora (prueba t): *** $p < .0001$; ** $p < .001$; * $p < .01$.

Tabla 5. Análisis de Regresión Multivariante: Modelo que predice la Ansiedad físico-social (SPAS-7) y la Dismorfía Muscular; en función de la cantidad de Práctica Físico-Deportiva e Índice de Masa Corporal (IMC) y diferenciada por sexo.

Según algunos autores como González-Cutre y Sicilia (2012); Hernández et al. (2005); McLachlan y Hagger (2010) la preocupación excesiva por la imagen corporal puede generar problemas de salud, como depresión, ansiedad, trastornos

alimentarios y hasta suicidio; y psicosociales como insatisfacción corporal, baja autoestima, timidez, falta de intimidad y socialización o aislamiento; sin embargo, el origen de estos padecimientos no está establecido del todo.

Al tenor de los resultados de este estudio podemos concluir que las mujeres de Hermosillo que acuden a centros de servicios deportivos integrados presentan mayores niveles de ansiedad físico social y preocupación por su imagen corporal que los hombres. Asimismo indican mayores niveles de ansiedad cuanto mayor es su índice de masa corporal, a diferencia de los hombres en los que el grado de obesidad o sobrepeso no implica diferencias. Sin embargo sí está determinada la ansiedad físico-social en los hombres según el nivel de dismorfia muscular detectado. Existe una evidente relación entre ambos constructos en la población analizada en este trabajo. Además una mayor frecuencia y duración de práctica físico-deportiva disminuye la

ansiedad físico-social, sin embargo cuando la duración y frecuencia son excesivas, se eleva la dismorfia muscular percibida.

A futuro se sugiere explorar a través de otras técnicas los constructos que tienen que ver con la identidad y las transformaciones sobre el cuerpo. Esto ayudaría a identificar en qué otras situaciones las personas son más proclives a experimentar Ansiedad físico-social ya que el miedo a no pertenecer a un grupo social o la identidad étnica puede generar este tipo de ansiedad, es decir, estos factores podrían identificarse asociados a la presión por la apariencia física.

Entrevistados/as	Frases de desagrado con el cuerpo	Causa de la preocupación por la apariencia	Influencia social más importante
Mujer 40 años, delgada	No me puedo ver al espejo	Ver su cuerpo después de dos partos	Pareja
Mujer 45 años, delgada	No me gustan mis brazos	Búsqueda de pareja	Pareja
Mujer 50 años, sobrepeso	Yo antes no estaba gorda	Búsqueda de pareja y reunirse con amistades de la juventud	Pareja y Pares
Hombre 29 años, delgado	No me gusta que se me vea la camiseta con panza	Contraer nupcias	Madre, padre y suegra
Hombre 50 años, robusto	Odio que mi esposa esté tan delgada, yo también puedo	Ver a su esposa con abdomen musculoso	Pareja
Hombre 50 años, sobrepeso	Quiero ser dos tallas menos de lo que soy actualmente	Reunirse con amigos de la juventud	Pares

Tabla 6. Resumen de resultados de las entrevistas.

PREOCUPACIÓN POR LA APARIENCIA FÍSICA EN USUARIOS DE EMPRESAS MULTIDEPORTIVAS DE MÉXICO

PALABRAS CLAVE: Actividad física, Adicción al ejercicio, Presión social.

RESUMEN: Las escalas de *Ansiedad Físico-Social* (SPAS-7) y de Dismorfia Muscular (*Complejo de Adonis*) son herramientas sensibles para evaluar la preocupación por la apariencia física. El objetivo es analizar la asociación entre la dismorfia muscular y la ansiedad físico-social e identificar las diferencias por sexo en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados del noroeste de México. Mediante un muestreo aleatorio simple se eligieron 429 (231 hombres y 198 mujeres). A todos ellos se les aplicaron los cuestionarios SPAS-7 y *Complejo Adonis* en el centro deportivo correspondiente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas que muestran que las mujeres registran mayores niveles de ansiedad que los hombres (*Media* = 12.5 ± 5 DS y *Media* = 14.5 ± 6 DS; $p < .000$); no obstante, las mujeres obesas presentan mayores puntuaciones con respecto al resto (*Media* = 18.8 ± 8 DS; $p < .000$). También se comprobó a través de un modelo de regresión que los años de práctica física, la frecuencia a la semana y la duración de la sesión de entrenamiento predicen la ansiedad físico-social y el *Complejo Adonis*. Además se evidenció que existe una asociación significativa entre los niveles de dismorfia muscular y de ansiedad.

PREOCUPAÇÃO COM A APARÊNCIA FÍSICA EM UTENTES DE EMPRESAS MULTIDESPORTIVAS DO MÉXICO

PALAVRAS-CHAVE: Actividade física, Adesão ao exercício, Pressão social.

RESUMO: As escalas de *Ansiedade Físico-social* (SPAS-7) e Dismorfia Muscular (*Complexo de Adonis*) são ferramentas sensíveis para avaliar a preocupação com a aparência física. O objectivo é analisar a associação entre a dismorfia muscular e a ansiedade físico-social e identificar as diferenças por sexo em utentes de empresas de serviços desportivos integrados do noroeste do México. A amostra aleatória simples foi composta por 429 participantes (231 homens e 198 mulheres). A todos eles se aplicaram os questionários SPAS-7 e *Complexo Adonis* no centro desportivo correspondente. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas que mostram que as mulheres registaram maiores níveis de ansiedade que os homens (*Média* = 12.5 ± 5 dp e *Média* = 14.5 ± 6 dp; $p < .000$); não obstante, as mulheres obesas apresentam maiores pontuações nos restantes indicadores (*Media* = 18.8 ± 8 dp; $p < .000$). Também se comprovou através de um modelo de regressão que os anos de prática física, a frequência semanal e a duração da sessão de treino predizem a ansiedade físico-social e o Complexo de Adonis. Adicionalmente, evidenciou-se que existe uma associação significativa entre os níveis de dismorfia muscular e de ansiedade.

Referencias

- Aşçı, F. H., Tüzün, M. y Koca, C. (2005). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern. *Eating Behaviors*, 7, 362-367.
- Arreguin, R. H. y Sandoval, S. A. (2014). Mercado y actividad fisico-deportiva: la salud y la apariencia física como valores de cambio. *Revista Movimiento*, 20, 125-138.
- Baile Ayensa, J. I., Monroy Martínez, E. y Garay, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10, 161-169.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48, 319-334.
- Behar, R. y Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138, 1386-1394.
- Bourdieu, P. (2006). *La distinción* (E. M. C Ruiz, Trad. Tercera ed.). España: Taurus.
- Castro, R., Cachón, J., Molero López-Barajas, D. y Zagalaz, M. L. (2013). Dismorfia muscular y su relación con síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 31-36.
- Dosil, D. J. y Diaz, C. I. (2012). Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Durkheim, E. (1986) *El suicidio*. México: Premiá Editora de Libros.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. y Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 18, 389-394.
- Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M. y Villora, S. G. (2010). Physical self-concept depending on the kind of physical activity practiced and motivation to it. Autoconcepto físico según la actividad fisicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología* 42, 251-263.
- Fletcher, R. B., y Crocker, P. (2014). A polytomous item response theory analysis of social physique anxiety scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 18, 153-167.
- Frederick, C. M. y Morrison, C. S. (1996). Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 963-972.
- González-Cutre, D. y Sicilia, A. (2012). Motivation and exercise dependence: a study based on self-determination theory. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83, 318-329.
- González-Martí, I., Fernández, J. G. y Contreras, O. R. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Revista de Psicología del Deporte*, 21, 351-358.
- Grogan, S. (2008). Culture and body image. *Body Image* (pp. 9-40). Nueva York: Routledge. Disponible en: <http://www.teacherssyndicate.com/2011uploads/2/Body%20Image%20%20Understanding%20Body%20Dissatisfaction%20in%20Men%2c%20Women%2c%20and%20Children%20%28Second%20Edition%29.pdf>.
- Hagger, M. S., Hein, V. y Chatzisarantis, N. L. D. (2011). Achievement Goals, Physical Self-Concept, and Social Physique Anxiety in a Physical Activity Context. *Journal of Applied Social Psychology*, 41, 1299-1339.
- Hart, E., Leary, M. R. y Rejeski, J. W. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
- Hernández, M., Guillem, J. L. y Hernández, J. V. (2005). Muscle dysmorphia, bigorexia, or the Adonis complex: A case report. *Psiquiatría Biológica*, 12, 133-135.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Courtney, E. Q. y Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: the social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29, 208-224.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2010). Acceso el 13 de enero de 2015. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=26>
- Kandler, K. S., Walters, E. E. y Truett, K. R. (1995). A twin-family study of self-report symptoms of panic-phobia and somatization. *Behavior Genetics*, 25, 499-515.
- Le Breton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad (Paula Mahler, Trad.) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.
- Leone, J. E. (2009). Muscle dysmorphia symptomatology and extreme drive for muscularity in a 23-year-old woman: A case study. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 23, 988-995.
- López, V. (2015). Muestran algunos hombres gusto por las "retocadas". *Expreso*. Disponible en: <http://www.expreso.com.mx/notas-sonora/salud/97358-aumenta-el-gusto-de-los-hombres-por-darse-su-retocada.html>
- Mallin, J. M. (2007). *Social pressures and body image as contributors to eating habits among collegiate women athletes*. Tesis de Doctorado inédita, Universidad de Akron, Estados Unidos de América.
- McLachlan, S., y Hagger, M. S. (2010). Associations between Motivational Orientations and Chronically Accessible Outcomes in Leisure-Time Physical Activity: Are Appearance-Related Outcomes Controlling in Nature? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81, 102-107.
- Niñerola, M. J., y Capdevila, O. L. (2002). Autoinforme de conductas desadaptativas en la actividad física (ACDAF). *Apunts Medicina de L'esport*, 38, 31-39.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Global database on Body Mass Index*. Recuperado de <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- Pope, H. G., Philips, K. A. y Olivardia, R. (2002). The Adonis complex. Nueva York: Touchstone.
- Ready, T., Watkins, P. L. y Cardinal, B. J. (2011). Muscle dysmorphia, gender role stress, and sociocultural influences: An exploratory study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82, 310-319.
- Rodríguez Molina, J. M. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7, 289-308.
- Russell, W. D. y Cox, R. H. (2003). Social physique anxiety, body dissatisfaction, and self-esteem in college females of differing exercise frequency, perceived weight discrepancy, and race. *Journal of Sport Behavior*.
- Salas, J., Latorre, P. A. y Soto, V. M. (2013). Negative dependence to the career of resistance and corporal dimorphism in veteran athletes. *Medicina Dello Sport*, 66, 375-387.
- Sáenz-Álvarez, P., Sicilia, A., González-Cutre, D. y Ferriz, R. (2013). Psychometric of the social physique anxiety scale (SPAS-7) in Spanish. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e86), 1-9.

- Suárez, A. (2013). Secretaría de Salud, Milenio, *Milenio*. Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/9114512>.
- Thøgersen-Ntoumani, C. y Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24, 393-404.
- Vanden, H. F., Pelican, S., Holmes, B. y Moore, S. A. (2006). Values, body weight, and well being: the influence of the protestant ethic and consumerism on physical activity, eating, and body image. *Applied Research and Evaluation*, 25, 239-270.
- Vélée, D. (2002). Addiction to physical exercise. *Psychotropes*, 8(3-4), 39-46.