



UNIVERSIDAD DE JAÉN

*Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación*

## Trabajo Fin de Grado

# **Fisioculturistas, atletas y acróbatas, ¿afecta la insatisfacción corporal a los hombres deportistas?**

**Alumno/a:** JAVIER BALLESTEROS SALVADOR

**Tutor/a:** SILVIA MORENO DOMÍNGUEZ

**Dpto:** PSICOLOGÍA

**Junio, 2016**

## Índice

<b>Resumen y palabras clave</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>9</b>
<b>Participantes</b> .....	<b>9</b>
<b>Instrumentos de evaluación</b> .....	<b>10</b>
<b>Procedimiento</b> .....	<b>11</b>
<b>Diseño y análisis estadísticos</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>13</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>15</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>19</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>20</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>23</b>

## **Resumen**

Hay estudios de investigaciones que se han llevado para estudiar la relación que puede haber entre la actividad físico-deportiva y la satisfacción corporal de los deportistas. Gran parte de dichos estudios han trabajado tanto con el sexo masculino como con el femenino obteniendo resultados diferentes a veces contradictorios. El objetivo de esta investigación es comprobar si existen diferencias entre fisiculturistas, atletas y acróbatas en autoconcepto, satisfacción muscular y preocupación patológica por el deporte. Los participantes fueron 150 hombres deportistas a los que se les administró diferentes instrumentos de evaluación. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en autoconcepto físico, satisfacción corporal y preocupación patológica entre los grupos de deportistas investigados. En concreto los fisiculturistas son los que poseen una peor satisfacción corporal. Los resultados parecen indicar que los acróbatas son los deportistas de la modalidad deportiva con menor riesgo de trastornos relacionados con la apariencia. Estudios futuros deberían de seguir examinado esta área, conseguir una muestra más amplia y de diferentes culturas, así como incluir el sexo femenino.

**Palabras clave.** Fisiculturismo, satisfacción corporal, vigorexia, imagen corporal.

## **Abstract**

Various investigations that have taken place to study the relationship that may exist between body dissatisfaction and sporting activity. Much of these studies have worked with both male and female with obtaining different results and contradictory results. The main object of the present study was to research to whether there are differences on body dissatisfaction, self-concept, muscular satisfaction and pathological concern between athletes, weightlifters and acrobats. Participants were 150 subjects who completed different assessment instruments. Results showed that both the physical self, body satisfaction and pathological concern are mediated by different sports and in particular the group of weightlifters are those with poorer body satisfaction. On the other hand, observing the differences between the groups compared, it is mentioned that the acrobats are the sport with less risk associated with improved physical disorders. Future studies should continue consideration of this area, including females.

**Keywords.** Bodybuilding, body satisfaction, Vigorexia, body image.

## Introducción

En las sociedades más antiguas ya se tenía cierta devoción y admiración por poseer una imagen corporal digna y favorecedora. Estas sociedades como las antiguas Roma y Grecia ponían énfasis en que los luchadores, soldados y atletas de sus juegos de entretenimiento lucieran cuerpos perfectos, pudiéndose observar en figuras destacadas como el César, Hércules, Espartaco o dioses griegos. En ese periodo de tiempo y aún en épocas más remotas, los luchadores debían tener ciertas características que los distinguiera de los demás, las cuales transmitían poder, control, hombría y virilidad frente a sus adversarios y por supuesto un cuerpo perfecto para cualquier atleta de esos tiempos. (Mosse, 2001), como manifiestas en el artículo de Peyró (2008).

Este mismo artículo (Peyró, 2008) matiza que la belleza del «hombre perfecto» empezó a promoverse en la Antigua Grecia a través del arte de tallar esculturas sobre todo de dioses y grandes filósofos. La exaltación de un ideal de cuerpo perfecto era observada y descrita a través de atletas jóvenes, los cuales representaban la potencialidad del cuerpo masculino plasmado en las esculturas griegas. Los *gymnasium* eran lugares de perfeccionamiento del cuerpo de los hombres, donde podían entrenar desnudos ya que para ellos era una forma de representar su poder y hombría en estos emplazamientos. Las mujeres tenían totalmente prohibido el paso así como alistarse en cualquier tipo de competición atlética. Para los antiguos pensadores de Grecia aseguraban que había una relación directa entre el intelecto, el desarrollo físico y la salud, llegando a considerar que el tener un cuerpo entrenado y sano hacía que se poseyera una mente sana y limpia capaz de curar cualquier enfermedad. (Mosse, 2001).

La exaltación del ideal masculino a través de la escultura cobro vigor en el siglo XVIII gracias a Winckelmann (1717-1768) un escultor bastante reconocido en aquella época. En el periodo del siglo XVII al XIX en la región de Francia aparecieron los primeros signos del comienzo de una nueva modalidad deportiva en la que el objetivo final era tener una estética «perfecta», este hecho fue denominado culturismo y consistía en tener unos músculos bastante grandes y definidos. (Cotorett, K. 2010). Más tarde los honores de ser el fundador del movimiento fisioculturista moderno se le asignaría a Edmond Desbonnet, quién incluyó las repeticiones y series en los ejercicios, así como las correctas contemplaciones frente al espejo.

Otro pionero en realizar poses físicas fue Eugenio Sandow, mejorando la posición de los movimientos para apreciar mejor el cuerpo masculino.

Sin embargo en el siglo XX y principio del XXI tanto la sociedad en sí como la ambición de las grandes empresas por vender productos destinados al cambio y mejora de la imagen corporal de manera desmesurada y sin control lo que desencadena el surgimiento de nuevas alteraciones psicológicas referidas al culto del cuerpo perfecto y la imagen corporal ideal.

La página web Fitseven que se dedica a la divulgación de información tanto deportiva como nutricional para todo tipo de deportistas, proporciona datos sobre la población que acude con regularidad a centros deportivos y nos deja un pequeño artículo donde nos explica cuales son los 10 países del mundo donde hay un mayor porcentaje de la población que acude a centros deportivos o gimnasios. En los que más usuarios encontramos es en Estados Unidos con 50.2 millones de personas que lo frecuentan y 30.500 gimnasios. Después le sigue Brasil con 24.000 gimnasios y 7 millones de usuarios y mencionar el caso de España que ha aumentado tanto el número de gimnasios como el de usuarios, con 4.600 gimnasios y 6.4 millones de deportistas.

La práctica del deporte ejecutado con regularidad y una alimentación equilibrada es fundamental para un buen control del organismo, como destaca la Organización Mundial de la Salud desde hace bastante tiempo, (Cantón, Revert y Chávez, 2008). Las sociedades del primer mundo absortas en el consumismo y dejando atrás las necesidades básicas que ya han sido cubiertas, se preocupan por problemas irrelevantes. Las necesidades de hoy día están más centradas en las aspiraciones de las persona, es decir, conseguir determinados objetivos de carácter social, estar más satisfecho consigo mismo.

Si todo este conjunto de obsesiones y preocupaciones es llevado al extremo, es donde pueden aparecer diversos trastornos como uno de los que mayor incidencia tiene en este campo, el trastorno de vigorexia. Si se llevara a cabo un estudio en países subdesarrollados sobre este tipo de problemas como es el culto al cuerpo, sería un despropósito, ya que en esos países lo que se intenta cubrir en primer lugar son las necesidades básicas para cualquier ser humano. De hecho en esas sociedades no existen prácticamente los trastornos relacionados con la conducta alimentaria. Sin embargo la imagen corporal está muy arraiga en nuestra sociedad, en la que la moda, las últimas tendencias actuales, la persuasión audiovisual, los diseñadores de grandes firmas, contribuyen a que cada vez más los cánones de belleza y la

preocupación del físico afecte a la población de una forma tan radical que deja al margen la propia salud, (Perez Gaudi, 2000; Rey, 1994).

El mostrar un prototipo del cuerpo de un hombre completamente perfecto es algo que la publicidad maneja a la perfección: el marketing conoce muy bien como este mensaje puede impactar en la sociedad. Para ello asocia un cuerpo ideal a unas determinadas características y cualidades positivas como son el éxito, el dinero, el sexo y una vida acorde con un cuerpo muy bien definido y musculoso. Esta preocupación del siglo XIX afectaba en mayor medida a sexo femenino, destacando el tener una silueta delgada, definida y de éxito que se ha relacionado con el intenso incremento de los trastornos de la conducta alimentaria (Toro, 1996), como son la anorexia nerviosa, bulimia, excesivo control del peso, estrictas dietas, etc. Dicha preocupación no deja indiferente al sexo masculino, que en estos últimos 50 años los hombres tienen más interés por la imagen corporal y la consiguiente insatisfacción que conlleva, por lo tanto es aquí donde pueden aparecer diversos trastornos. No obstante esta pesadumbre del sexo masculino ha llevado a los varones a desarrollar una serie de trastornos, destacando la anorexia invertida, dismorfia muscular o vigorexia como la han definido muchos autores.

El trastorno de vigorexia fue descrito por el doctor Harrison G. Pope del Hospital de McLean (Belmont, EE.UU) en 1993 definiéndolo como un desorden emocional caracterizado por la preocupación, insatisfacción y a su vez obsesión por conseguir masa muscular de cualquier modo. Este trastorno afecta a varones jóvenes y poco a poco se está dejando notar en el sexo femenino. Las características de este trastorno son la creencia de tener un cuerpo débil, enclenque, poco desarrollado y con un bajo peso muscular por lo que acuden a centros deportivos y en concreto a gimnasios pasando bastante tiempo levantando pesas, teniendo un control estricto de las dietas, una constante preocupación por su peso y la continua observación y confirmación de los demás en lo referente a su musculatura.

A estas características se le suma el interés por llevar una dieta inadecuada rica en proteínas para controlar el peso. El propósito fundamental de estas dietas es reducir la grasa corporal y por tanto definir y aumentar la masa muscular sin tener en cuenta la propia salud del individuo, lo que a su vez conlleva a una forma perjudicial de práctica deportiva e inadecuadas conductas alimentarias (Pope, Gruber, Vhoi, Olivardia y Phillips, 1997).

Como señala el estudio de Ayensa, Ignacio, Ramírez, González y Suarez (2011) se ha encontrado que los fisiculturistas tienen peores hábitos de alimentación y de ejercicio que la población general. En esta práctica hay ocasiones en que las personas que lo practican se

vuelven excesivamente minuciosas con los hábitos alimentarios y sin quererlo entran en una rutina en la que solo comen alimentos seleccionados para la dieta, desechan alimentos con alto contenido en grasas y están constantemente preocupados por saber las propiedades nutricionales de cada producto. A este conjunto de preocupaciones que pueden llegar a ser obsesivas se le ha denominado ortorexia. Como puede observarse en el estudio de Sánchez y Moreno (2007), esta alteración fue definida por el médico norteamericano Steve Bratman, (2000) y se podría considerar que es un trastorno en igual medida que los llamados trastornos de la conducta alimentaria. Cabe mencionar también los trastornos obsesivos compulsivos, sin embargo la ortorexia aun no está considerada como trastorno mental en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en vigencia actualmente (DSM-5). Las características más simbólicas de este trastorno se manifiesta de diversas formas, como es la exclusión de alimentos que estén demasiado grasos, azucarados, salados o que puedan contener altos niveles de agentes artificiales, pesticidas, herbicidas o cualquier otro producto químico (Muñoz y Martínez, 2007).

Otra de sus manifestaciones es la obsesión por seleccionar y preparar los alimentos de manera totalmente sana. Entre los fisioculturistas es frecuente, emplear la cocción y la plancha para no sobrecargar los alimentos de aceites y grasas, utilizar un determinado tipo de corte, llevar una planificación excesiva de los alimentos que serán consumidos al día siguiente o a lo largo de la semana y llevar a cabo acciones desmesuradas de masticación de los alimentos ingeridos. Las consecuencias de este trastorno son el déficit o sobredosis de varios minerales y vitaminas que no se reemplazan adecuadamente por otros que puedan ofrecerle los mismos complementos nutricionales. Otras consecuencias son, sensación de culpabilidad en lo referente a la alimentación, aislamiento social o creencias irreales y pensamientos ficticios sobre los alimentos. Las personas que sufren este trastorno no se preocupan por la cantidad de comida que ingieren sino por la calidad que tienen los alimentos.

El trastorno de vigorexia en muchas ocasiones conlleva un complemento adicional y es que las personas que se sienten débiles, enclenques y preocupados porque sus músculos están bastante delgados o desmejorados, se obsesionan en subir de peso y volumen muscular en el menor tiempo posible y para ello recurren al uso de drogas ilegales como son el uso de complementos dietéticos, esteroides, hormonas de crecimiento, anabolizantes, diuréticos, estimulantes, suplementos vitamínicos y otras drogas catalogadas como ilegales en el mundo del fisioculturismo.

Los verdaderos problemas con este tipo de patologías surgen cuando los deportistas toman estas sustancias de forma no controlada, autoprescrita y sin ninguna observación médica. Dicho consumo crea importantes cambios metabólicos en el cuerpo, sin olvidar lo perjudicial que es para la salud y el aumento de padecer diferentes tipos de enfermedades como las cardiovasculares, daño de hígado, alteraciones de los niveles de sodio y potasio, encogimiento de los testículos, impotencia sexual, el posible padecimiento de cáncer de próstata, aumento de las glándulas mamarias, acné o pérdida del cabello (Baile, 2015). Muchos jóvenes al no sentirse cómodos con su imagen corporal deciden ir a centros deportivos o gimnasios para ganar masa muscular en poco tiempo. Es aquí y mediante otros procedimientos donde los fisiculturistas pueden llegar a consumir diferentes medicamentos u otras sustancias muy peligrosas para su salud física, con tal de pagar un precio muy alto con el fin de conseguir el cuerpo deseado.

Según algunos expertos la vigorexia podría entenderse como el reverso de la anorexia nerviosa (Ibarzábal, Tubío y Gago, 2003). La edad en la que suele aparecer este tipo de trastorno es entre los 18 y 35, pero como se ha podido observar la edad de aparición está teniendo un inicio de los 14 y 15 años de edad, dato alarmante ya que el cuerpo y la madurez esquelética de los jóvenes a esa edad está aún en continuo crecimiento. En este estudio realizado en (2010) se ha demostrado que los jóvenes practicantes de alguna modalidad deportiva tienen percepciones superiores del autoconcepto físico (Contreras, Fernández, García, Ponseti y Palou, 2010). Los jóvenes que participaron comprendían edades de 12 a 17 años, dato que nos muestra cómo cada vez antes los adolescentes tienen una percepción de su imagen física y se asocia el tener una habituación a la práctica con una mejor percepción del autoconcepto físico.

Este tipo de trastorno puede ir unido a otras alteraciones psicológicas como son el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de conducta alimentaria, problemas de ansiedad, consumo de drogas, evitación social, irritabilidad emocional, conductas alteradas en relación a la imagen corporal, depresión y otros trastornos relacionados, (Baile, 2005). Algunos estudios destacan la existencia de un perfil característico entre las personas afectadas con vigorexia. Cabe destacar que suelen ser personas inseguras, introvertidas, vulnerables, que puedan haber sufrido posibles casos de acoso, con bajo nivel de sociabilidad, así como inmaduras y sin mucha experiencia, (Chirivella, Ferrero y Valdés, 2008).

Según Miñano, Rodríguez y García (2006) la práctica deportiva siempre se ha catalogado como un ámbito saludable tanto a nivel físico como a nivel mental y social, y por ello hay que esclarecer cual es la huella que deja sobre el autoconcepto, la satisfacción

corporal y la preocupación patológica que pueda conllevar. La imagen corporal y la actividad física están íntimamente relacionadas, ya que en primer lugar se crea una retroalimentación muy positiva entre realizar una modalidad deportiva y la posesión de un físico en igualdad con los cánones de belleza y en segundo lugar la implicación en un determinado deporte se asocia a un aumento de la autoestima, que en parte ayudaría a no padecer determinados trastornos de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria, pero también se puede dar el caso contrario, es decir, el peligro de padecer cualquier trastorno relacionado con la práctica deportiva.

A partir de la información expuesta hasta el momento, considero que es importante realizar investigaciones para estudiar la relación existente entre la práctica del fisiculturismo y la imagen corporal así como la satisfacción muscular y preocupación patológica que afecta a un deportista.

Sin embargo la revisión de la literatura sobre estas cuestiones, muestra que aun hay pocos estudios, por lo que es importante promover la investigación en esta área. El estudio de Hausenblas y Symons Downs (2001) hallaron que deportistas de diferentes modalidades como deportes estéticos, de resistencia o de pelota no diferían en la imagen corporal comparados con el grupo control. Sin embargo en otro estudio llevado a cabo por Petrie (1996), halló que las deportistas que practicaban algún deporte canalizado hacia la delgadez, se encontraban más preocupadas por su peso corporal que deportistas que practicaban otras modalidades deportivas o incluso que no practicaran algún deporte (Miñano et al., 2006).

Es destacable el hecho de mencionar que practicar un deporte de equipo como puede ser el baloncesto o individual como el aeróbico o el fitness, parece ser que en la práctica deportiva grupal se distingue una satisfacción corporal más beneficiosa que en la práctica deportiva individual. El mero hecho de trabajar en equipo, compartir valores y apoyarse en los demás compañeros, hace que la imagen corporal quede en un segundo plano y sea más importante conseguir los objetivos propuestos. Dentro de un mismo equipo, todos los componentes se ven iguales, al contrario que un deporte individual en el que uno mismo es su propio entrenador, el practicar de manera solitaria o el autocontrol que debe tener a la hora de ejecutar un deporte, se convierte en el principal objetivo. Dato que ha confirmado en chicas deportistas adolescentes (Miñano et al., 2006).

En el presente estudio el objetivo fundamental es precisamente saber si las personas que practican la modalidad de fisiculturismo, tienen más problemas de imagen corporal, más preocupación por el músculo y más riesgo de consumir esteroides que personas que practican

otras modalidades deportivas. Por esta razón se han estudiado estas variables en practicantes asiduos de tres modalidades deportivas: como son atletismo, acrobacia y fisioculturismo. Se ha escogido el atletismo como un grupo de comparación por ser un deporte en el que la apariencia física no parece ser relevante en la práctica de este deporte. En el caso de la acrobacia, se ha escogido esta modalidad deportiva por ser una práctica en la que la masa muscular es importante pero no tanto desde la perspectiva estética sino más bien funcional. Los acróbatas necesitan trabajar intensamente a nivel muscular para desarrollar la fuerza suficiente. Por tanto, en este estudio se va a comparar si existen diferencias entre los participantes de estas tres modalidades deportivas, recogiendo información diversa sobre la imagen corporal, preocupación y comprobación muscular, satisfacción corporal o autoimagen física general.

De acuerdo con la literatura previa, se espera encontrar que la modalidad deportiva con más problemas en relación con la imagen corporal, más uso de sustancias, más riesgo de dependencia al entrenamiento o más insatisfacción muscular, sea el fisioculturismo.

## **Metodología**

### **Participantes**

En el estudio participaron 150 hombres practicantes de tres modalidades deportivas: fisioculturistas (N=50), acróbatas (N=50) y atletas (N=50). La media de edad de los participantes es 23,1 años y una (desviación típica de 2,0) con un rango de edad entre 18 a 35 años. Los deportistas pertenecían a distintos centros deportivos de tres provincias de Andalucía, siendo éstas Granada, Jaén y Córdoba (Club de atletismo Córdoba, Club de atletismo Ciudad de Motril, Centro deportivo Balafitness y Club de acróbatas Acrobalia).

Para participar en el estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión: asistir regularmente al menos durante 1 año a los diferentes clubes o centros, tener 18 años cumplidos y realizar alguna de las tres modalidades deportivas que son levantamiento de pesas, acrobacia o atletismo. Y como criterios de exclusión: estar lesionado, padecer alguna enfermedad, discapacidad psíquica o realizar la práctica deportiva por rehabilitación.

Se encontraron diferencias significativas de IMC entre los participantes, ( $F_{2,147}=4,476$ ,  $p= 0,13$ ;  $\eta= 0,057$ ); teniendo mayor IMC los deportistas que practicaban la modalidad de gimnasio ( $M= 23,8$ ;  $DT= 1,7$ ) frente a las otras dos modalidades, atletismo ( $M= 22,6$ ;  $DT= 1,8$ ) y acrobacia ( $M= 22,8$ ;  $DT= 2,4$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad de los deportistas.

### **Instrumentos de evaluación**

En primer lugar se ha recogido información de los sujetos de variables sociodemográficas como sexo, edad, niveles de estudios, tiempo que llevan entrenando, horas semanales, consumo de suplementos, porqué motivos lo hacían, que esperaban obtener en lo referente a una rutina de entrenamiento, cómo se veían frente al espejo cuando se observaban y si tenían cambios en el estado de ánimo.

Se han utilizado además tres instrumentos estandarizados.

Cuestionario Escala de Satisfacción Muscular (ESM; González, Fernández, Contreras y Mayville, 2011). La Escala de Satisfacción Muscular (ESM) es un instrumento que hemos utilizado para evaluar la dismorfia muscular o lo que es lo mismo la vigorexia, y el cual nos ha dado mucha información acerca del tiempo y la preocupación que tiene una persona en lo referente a mirarse los músculos en el espejo. Este cuestionario está traducido y adaptado al castellano del cuestionario Muscle Satisfaction Appearance Scale (MASS; Mayville, Williamson, White, Netemeyer, y Drab, 2002). La ESM es un instrumento que evalúa diferentes aspectos como son aspectos cognitivos, conductuales y afectivos del trastorno de vigorexia. Dicho instrumento contiene 19 ítems que se encuentran clasificados en 5 escalas diferentes: *conductas de comprobación*, *uso de sustancias*, *dependencia al fisiculturismo*, *lesión* y *satisfacción muscular*. Tiene un formato de respuesta mediante una escala tipo likert de 5 puntos que va desde totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni en acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. El coeficiente de fiabilidad de este cuestionario en el presente estudio es de  $\alpha= 0,86$ .

Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) (Goñi, Ruíz de Azúa, y Liberal, 2004) El CAF (Goñi et al., 2004) es un instrumento adaptado al castellano y su principal objetivo es conseguir una medición del autoconcepto físico. Este instrumento fue elaborado partiendo del modelo de Fox y Corbin (1989), el cual establecía diversas dimensiones del autoconcepto

físico (Fox y Corbin, 1989). Las dimensiones que establecen estos autores se parten en dos generales del autoconcepto y cuatro específicas del autoconcepto físico. Las dimensiones generales se componen de escalas de *autoconcepto físico general* y del *autoconcepto general*. Y por otro lado las dimensiones específicas están formadas por las escalas de *habilidad física*, *atractivo físico*, *condición física* y *fuerza*, que componen el autoconcepto físico. El cuestionario CAF consta de un total de 36 ítems repartidos en las seis escalas citadas. Dichos ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de 5 puntos que varía desde: 1 (falso), 2 (casi siempre falso), 3 (a veces verdadero/a veces falso), 4 (casi siempre verdadero) y 5 (verdadero). Este cuestionario cuenta con un coeficiente de fiabilidad de  $\alpha = 0.95$ .

Cuestionario de Complejo de Adonis (CCA). Este instrumento lo empleamos con el objetivo de evaluar la preocupación por la imagen corporal en hombres y es uno de los pocos instrumentos que hay en la actualidad para medir dicha preocupación. Fue propuesto por Pope, Phillips y Olivardia (2002), y para este estudio se ha usado una versión traducida al castellano (Baile, 2005) y se adaptó a nuestra población de estudio. El cuestionario consta de 13 ítems con 3 opciones de respuesta (opción no patológica puntúa 0 puntos, la opción intermedio 1 punto, y la opción patológica 3 puntos), también se hace una valoración del grado de preocupación que una persona tiene por su imagen corporal y hasta qué extremo puede influir negativamente en su vida diaria, llegando a tener conductas patológicas. Baile (2005) establece que si la puntuación está entre 0-9 se puede interpretar que el sujeto presenta una preocupación leve no patológica; si la puntuación obtenida se encuentra entre 10 y 19 puntos supone un grado moderado de Complejo de Adonis. Cuando la puntuación total se encuentra entre 20 y 29 puntos el sujeto tiene un Complejo de Adonis grave; y una puntuación entre 30 y 39 puntos nos destacan una posible preocupación patológica con la IC. Este cuestionario cuenta con un coeficiente de fiabilidad de  $\alpha = 0,90$ .

### **Procedimiento**

Una vez planteado el objetivo de nuestra investigación y elegida a la población en la cual nos vamos a centrar, se procedió a contactar con los diferentes clubes y centros en los que se lleva a cabo la realización de las tres modalidades deportivas, con el fin de indagar si los sujetos de dichos clubes cumplían las características a nivel físico y de imagen corporal que suelen presentar las personas con este tipo de trastorno y llevar a cabo el estudio.

Realizada la búsqueda de los clubes y efectuada una observación directa de la práctica que se realiza en dichos centros, se confecciona un escrito realizado por el departamento de psicología de la Universidad de Jaén en la que se plasma y especifica cuál es el objetivo de la investigación. En el momento que se acepta colaborar en el desarrollo de del estudio por parte de los directores del los centros y de los propios usuarios se informa a los mismos de la finalidad del proyecto y de su total confidencialidad entorno a los datos aportados. Posteriormente se procedió a administrar los diferentes cuestionarios recopilados con el fin de acotar un perfil psicológico de los usuarios en la práctica deportiva.

En la información proporcionada a los participantes, no se menciona abiertamente el posible padecimiento de este trastorno, sino que se destaca que nuestra exploración se basa en la insatisfacción corporal y la autoimagen. Se va hacia el emplazamiento de los centros en el que se ejecuta la práctica deportiva y todos los centros nos ofrecieron una sala independiente donde poder cumplimentar los cuestionarios y recopilar la información necesaria de cada uno de los sujetos. El cuadernillo elaborado en su interior tenía diferentes cuestionarios a completar por cada uno de los individuos interesados en el estudio. La aplicación y recopilación de los cuadernillos lo llevan a cabo los investigadores del estudio. Una vez recogidos los datos antropométricos, toda la información pasó a ser introducida en una base de datos del paquete estadístico SPSS 22.0 para poder hacer los análisis correspondientes en cada caso.

### **Diseño y análisis estadísticos**

Este trabajo de investigación que mostramos es un estudio descriptivo cuasi-experimental. Para la realización de los análisis estadísticos se ha utilizado el Programa Spss (Statistical Ppackage for the Social Sciences) para Windows 7. Para analizar la posible relación existente entre las variables a investigar (puntuaciones totales obtenidas en el MASS dividido en cinco escalas, CAF dividido en seis escalas y ADONIS) se realizó un análisis de correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para analizar si existieron diferencias significativas entre las variables investigadas de la comparación de los tres grupos, se llevó a cabo un análisis múltiple de varianza (MANOVA) El nivel de significación utilizado es de  $p < 0,05$ . En aquellos casos en los que haya significación estadística se realizaron comparaciones *post hoc* entre los grupos utilizando el ajuste de Bonferroni.

## Resultados

Los resultados del análisis de varianza (MANOVA) del cuestionario de Satisfacción Muscular (MASS) muestran que hay diferencias significativas entre los tres grupos de participantes en la escala *uso de sustancias* ( $F_{2,145}=10,113$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,122$ ); *comprobación muscular* ( $F_{2,145}=9,313$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,114$ ); *dependencia al fisioculturismo* ( $F_{2,145}=9,814$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,119$ ); *satisfacción muscular* ( $F_{2,145}= 3,634$ ,  $p= 0,02$ ;  $\eta= 0,048$ ). En las comparaciones Post hoc por grupos en las escalas del MASS se encontraron diferencias significativas en todas las escalas, entre los fisioculturistas y los atletas y acróbatas ( $ps < 0,05$ ) excepto en la escala *lesiones*. No hubo ninguna diferencia significativa entre los grupos atletismo y acrobacia.

El grupo que menor satisfacción muscular presentó en relación a varias escalas del MASS fueron los fisioculturistas, teniendo mayor *uso de sustancias*, más conductas de *comprobación muscular*, más *dependencia al fisioculturismo* y menor *satisfacción muscular* y *lesiones*. (Ver tabla 1).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de deportistas en las escalas del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de *autoimagen física general* ( $F_{2,143}= 5,961$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,077$ ); *autoimagen general* ( $F_{2,143}=10,486$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,128$ ) y *atractivo físico* ( $F_{2,143}= 7,587$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,096$ ). Las comparaciones *post hoc* por grupos en el Cuestionario de Autoconcepto Físico mostraron que había diferencias significativas entre los fisioculturistas y los practicantes de atletismo y acrobacia en las escalas de *autoimagen física general*, *autoimagen general* y *atractivo físico* ( $ps < 0,05$ ) y no hubo diferencias significativas en las escalas de *habilidades deportivas*, *condición física* y *fuerza*. No hubo diferencias significativas en la comparación del grupo atletismo frente a acrobacia. El grupo que menor autoimagen en relación a todas las escalas del CAF fue los fisioculturistas. (Ver tabla 2).

También se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en el Cuestionario Complejo de Adonis ( $F_{2,147}= 5,689$ ,  $p= 0,00$ ;  $\eta= 0,072$ ). En lo referente a las comparaciones *post hoc* en el Cuestionario Complejo de Adonis hay que destacar que hubo diferencias significativas en la comparación de los grupos gimnasio frente a acrobacia ( $ps < 0,05$ ) pero no se han encontrado diferencias significativas en la comparación de los grupos atletismo frente a acrobacia y gimnasio. El grupo que más

preocupación patológica presentaba en este cuestionario era el grupo de fisioculturistas en comparación con los otros dos grupos, atletas y acróbatas. (Ver tabla 3).

Los resultados del análisis de la correlación de las puntuaciones totales entre los cuestionarios MASS y CAF mostraron que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las escalas *uso de sustancias, comprobación muscular, dependencia al fisioculturismo* y *lesiones* del MASS con *habilidades deportivas, condición física, autoimagen física general, autoimagen general* y *atractivo físico* del CAF ( $P_s < 0,05$ ). En términos generales estos resultados indican que con un nivel menor de autoconcepto físico mayor es la probabilidad de consumir de sustancias, comprobar la musculatura o depender de la práctica fisioculturista. También se encontró que había correlación positiva y estadísticamente significativa en la escala de *satisfacción muscular* del MASS con todas las escalas del CAF ( $P_s < 0,05$ ). Este resultado muestra, que cuanto mejor es el autoconcepto físico, mayor satisfacción muscular, la habilidad deportiva y condición física.

En cuanto a los resultados del análisis de la correlación de las puntuaciones totales entre los cuestionarios MASS y el ADONIS mostraron que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa ( $P_s < 0,05$ ), lo que demuestra que a mayor consumo de sustancias, comprobación muscular y dependencia al fisioculturismo mayor es la preocupación patológica que puede padecer un deportista.

Y en lo referente a la correlación de las puntuaciones totales entre los cuestionarios CAF y ADONIS mostraron que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa ( $P_s < 0,05$ ), lo que demuestra que a un menor nivel de autoconcepto físico de un deportista, mayor es la probabilidad de padecer una preocupación patológica.

**Tabla 1.** Media y desviación típica de las puntuaciones del cuestionario MASS de los tres grupos de participantes.

Escalas del MASS	Gimnasio N= 50	Atletismo N= 50	Acrobacia N= 50
Uso de sustancias	9,88 (3,67)	8,18 (3,82)	6,72 (3,01)
Comprobación Muscular	11,82 (3,70)	9,64 (3,27)	8,98 (3,31)
Dependencia Fisioculturismo	14,54 (4,28)	12,12 (3,55)	11,30 (3,49)
Satisfacción Muscular	8,50 (3,07)	9,31 (2,51)	9,98 (2,61)
Lesiones	8,78 (2,75)	8,20 (2,90)	8,20 (2,57)

**Tabla 2.** Media y desviación típica de las puntuaciones del cuestionario CAF de los tres grupos de participantes.

Escalas del CAF	Gimnasio N= 50	Atletismo N= 50	Acrobacia N= 50
Habilidades Deportivas	22,50 (3,14)	23,16 (3,17)	23,20 (4,08)
Condición Física	21,58 (3,56)	22,91 (4,06)	22,90 (4,92)
Autoimagen Física General	19,81 (5,74)	21,87 (4,51)	23,22 (4,38)
Autoimagen General	19,79 (5,24)	22,83 (4,44)	23,92 (4,09)
Fuerza	19,16 (4,15)	20,41(3,35)	19,50 (4,11)
Atractivo Físico	17,97 (5,92)	21,29 (4,95)	21,80 (4,96)

**Tabla 3.** Media y desviación típica de las puntuaciones del cuestionario Adonis de los tres grupos de participantes.

Cuestionario Adonis	Gimnasio N= 50	Atletismo N= 50	Acrobacia N= 50
	22,14 (5,94)	19,80 (5,45)	18,38 (5,47)

## Discusión

El presente estudio tiene como objetivo comprobar si la percepción de la imagen corporal está influenciada por el tipo de modalidad deportiva que se lleve a cabo. En este caso contamos con tres deportes bastante diferenciados como son el atletismo, la acrobacia y el fisioculturismo.

El análisis de las puntuaciones de los diferentes cuestionarios utilizados en función de la modalidad deportiva llevaba a cabo y en base a los resultados obtenidos en este estudio, se destaca que existen diferencias significativas tanto en satisfacción corporal como autoconcepto físico y en preocupación por la imagen entre los tres grupos, por lo tanto parece ser que la imagen corporal puede estar influenciada por el tipo de deporte que se practique.

En la revisión de la literatura que hemos realizado, observamos que hay diversos estudios que no van en la misma dirección que nuestro trabajo. En dichos estudios no han

encontrado diferencias significativas entre el tipo de deporte ejecutado, como es deportes estéticos, de resistencia o de pelota con la imagen corporal, comparados con un grupo control (Hausenblas y Symons Downs, 2001). Otro estudio que apunta en la misma dirección y que no destaca diferencias significativas es Robinson y Ferraro (2004), en el cual se observa que atletas de diferentes modalidades se comparan con deportes más técnicos y no se obtiene ninguna diferenciación en lo referente a la imagen corporal. Sin embargo se debe mencionar que el estudio llevado a cabo por Petrie (1996) va en la misma línea que el nuestro, en el que si se encontraron diferencias significativas entre el tipo de deporte, en este caso, dirigido a la delgadez y la preocupación de los usuarios en comparación con otros deportistas de otras modalidades deportivas. (Camacho et al., 2006)

En referencia a nuestros datos analizados, en primer lugar destacar que el grupo que mayor Índice de masa corporal tenía era el grupo de los fisioculturistas, dato esperable ya que con la eliminación de grasa y con el aumento de la ingesta de proteínas, la masa muscular aumenta considerablemente. Dicho aumento no sería aconsejable en las otras dos modalidades deportivas, ya que tanto un atleta como un acróbata no parece ser que necesiten un cuerpo grande y musculado sino más bien un físico dirigido a estar definido y delgado.

En el análisis de la satisfacción muscular medido mediante el cuestionario (MASS), el grupo de los fisioculturistas en la mayoría de escalas, tienen una mayor puntuación y ello parece ser debido a que en esta modalidad deportiva, se hace un mayor uso de sustancias y complementos nutricionales para obtener un aumento de la masa muscular, se tiene mayor comprobación del físico y hay una mayor dependencia al fisioculturismo. Sin embargo los atletas y acróbatas tienen mejor puntuación en la escala *satisfacción muscular* que los fisioculturistas, dato que nos revela la consecuencia de no estar satisfecho con la imagen corporal y se deriva a pasar más tiempo en el gimnasio, observar con más frecuencia los músculos o la ingesta de diversas sustancias.

La concepción que los deportistas tienen sobre su autoconcepto físico ya se destacaba en el estudio de (Contreras et al., 2010), observando que los jóvenes que practicaban al menos una modalidad deportiva tienen mayor percepción de su imagen. Nuestros resultados obtenidos en la comparación de las tres modalidades deportivas sobresalen que el grupo de fisioculturistas tienen menor puntuación en escalas relacionadas con el autoconcepto físico, el atractivo físico, condición física, habilidades deportivas o incluso la fuerza y este dato es destacable ya que los deportistas que tienen una percepción de su imagen distorsionada, se

ven débiles, enclenques y pasan largos periodos de tiempo en el gimnasio parece ser que nunca se ven lo suficientemente fuertes, rasgo típicos en el trastorno de vigorexia. En las otras dos modalidades sus puntuaciones son mayores en todas las escalas, por lo tanto este tipo de deportistas tiene un autoconcepto físico mejor que el grupo de fisioculturistas.

Los deportistas pueden sufrir diversas preocupaciones en lo referente a practicar un deporte sin exceder lo anormal, pero cuando dicha preocupación se vuelve patológica y esta influye en la percepción de su imagen corporal hasta tal punto de actuar negativamente en su vida diaria pueden llegar a padecer determinadas conductas patológicas y ello lo hemos podido analizar mediante el Cuestionario complejo de Adonis. Los resultados obtenidos apuntan que el grupo que mayor puntuación ha conseguido en este instrumento ha sido el grupo de los fisioculturistas, siendo el grupo que mayor preocupación patológica presentaba debido a los numerosos factores que influyen en este tipo de deporte. Al contrario en las modalidades de atletismo y acrobacia sus medias y desviaciones típicas eran mucho menores, indicando que la probabilidad de padecer el trastorno de vigorexia es mucho menor, ya que parecen tener un nivel de preocupación de su imagen corporal en menor medida (Ver tabla 3).

En cuanto a las correlaciones llevadas a cabo entre los tres grupos comparados, hemos encontrado que en los diferentes cuestionarios utilizados se ha obtenido una correlación negativa y estadísticamente significativa y todas apuntaban en la misma dirección, lo que nos viene a decir que cuando un deportista puntúa baja percepción en autoconcepto físico, tiene puntuaciones más altas en las escalas de consumo de sustancias, comprobación muscular y dependencia al fisioculturismo y es por lo que el grupo de fisioculturistas tienen mayor probabilidad de tener una percepción distorsionada y ello les hace que puedan llevar a cabo conductas continuas de comprobación muscular, tomar sustancias nocivas para el organismo como son los anabolizantes o llegar a depender del fisioculturismo. Sin embargo los deportistas que puntuaban más en autoconcepto físico, tenían mejores puntuaciones en su condición física, habilidades deportivas y satisfacción muscular.

El que una persona no se sienta satisfecha con el tamaño de su musculatura y crea conveniente ayudarse de diversas drogas para aumentarla de forma rápida, es más propenso a poseer una preocupación patológica que le lleve a realizar conductas inadecuadas como puede ser pasar demasiado tiempo levantando pesas, tener una dieta muy estricta en la que prima el eliminar toda grasa corporal, definir y aumentar la masa muscular o sentirse avergonzado de enseñar partes de tu cuerpo. La preocupación patológica por el físico puede ser un hándicap si

interfiere en nuestra vida diaria, la preocupación por enseñar partes de nuestro cuerpo en público, sentir vergüenza por acudir a eventos sociales, tener problemas sexuales o tener un autoconcepto físico muy bajo. Los resultados que hemos obtenido muestran que es evidente, habiendo una correlación negativa y estadísticamente significativa en el hecho de poseer un autoconcepto físico muy bajo y tener una alta preocupación por la imagen corporal.

En los tres instrumentos de medida utilizados al hacer la comparación entre los diferentes deportes, mencionamos que hemos obtenido siempre una diferenciación entre el grupo de fisioculturistas frente al grupo de atletas y acróbatas, es decir, se observa que la peor y más problemática percepción de la imagen corporal que se detecta la tienen los fisioculturistas, mientras que los atletas y acróbatas presentan una percepción de la imagen corporal más adecuada. También señalar que parece ser que los deportistas que podrían estar más libres de padecer el trastorno de vigorexia serían los acróbatas, ya que sus puntuaciones de medias y desviación típica en todos los instrumentos utilizados, son mejores en comparación con los dos grupos.

La obsesión por el deporte es la misma en los tres grupos seleccionados para nuestro estudio, tanto en el grupo de atletas y acróbatas como en el de fisioculturistas, ahora el componente de imagen y todo lo asociado a ello no se produce en los grupos de atletismo y acrobacia, incluso una modalidad deportiva como es la acrobacia donde el cuerpo es realmente importante. Los fisioculturistas y los demás deportistas tienen las preocupaciones lógicas relacionadas con lo deportivo pero los practicantes de la modalidad de gimnasio tienen la preocupación estética y por ello tienen más riesgo de padecer diferentes trastornos alimentarios, trastornos obsesivos compulsivos o trastorno de vigorexia.

Parece haber una diferencia entorno al deporte de tipo individual o grupal y apuntan hacia un consenso sobre dicha participación y es que la participación en modalidades deportivas de equipo se relaciona con una imagen corporal más beneficiosa y saludable que la participación en modalidades deportivas de tipo individual (Camacho et al., 2006).

Como se ha podido comprobar existen un conjunto de alteraciones que afectan a un porcentaje alto de la población deportiva y es por lo que tanto en el deporte de élite como el básico y en la actividad física en general se debería tener conciencia de este problema y tomar medidas en consecuencia del mismo, para desarrollar una forma de practicar cualquier deporte de forma correcta y manifestar una imagen corporal saludable y positiva en este ámbito.

## Conclusiones

En conjunto, todos estos datos parecen ser que nos confirman que existe una relación significativa entre la modalidad deportiva que se practica y la satisfacción corporal, preocupación patológica y el autoconcepto físico que pueden llegar a tener jóvenes y adultos de mediana edad. Las actividades en las que se puede destacar que sus usuarios pueden tener mayor probabilidad de padecer diferentes trastornos son el levantamiento de pesas, fitness y todas las ocupaciones relacionadas con la práctica deportiva en gimnasios, dirigida a moldear la apariencia física y lo referente al culto del cuerpo. Mientras que las modalidades deportivas donde podría haber una mejor percepción de la imagen física y satisfacción con la musculatura parecen ser el atletismo y la acrobacia.

Los deportistas de las diferentes modalidades estudiadas pueden ser particularmente vulnerables a desarrollar diversos trastornos o cuadros patológicos de carácter vigorexico como hemos venido mencionando pero todo ello puede verse influenciado por las demandas y presiones que ejercen sobre ellos tanto la sociedad como por el propio rendimiento deportivo que fomenta un cuerpo musculado y delgado. La aparición del estereotipo masculino se debe en gran parte a la sociedad y los cánones de belleza, junto a otra serie de razones como la introducción de la mujer al mercado laboral o la homosexualidad, han colaborado en que la sociedad y en concreto la publicidad realcen los valores masculinos. De modo que la preocupación de los hombres por temas relacionados con la estética o determinados patrones de belleza es una realidad que en ocasiones puede acabar en padecimiento de trastornos psicológicos.

En estudios posteriores se deberían dar la importancia que merece esta área y seguir investigando en el estudio de la vigorexia, ya que se está formando como parte esencial en el desarrollo de la salud de los deportistas. Las limitaciones principales de nuestro estudio fueron que los participantes fueron solamente hombres, no se contó con ningún deportista del género femenino para el estudio y que sería interesante aumentar la muestra, de modo que en futuras investigaciones sería conveniente introducir población femenina y ampliar el número de participantes para ver qué datos se obtendrían y realizar los análisis pertinentes.

## Referencias Bibliográficas

- Anonimo, (2014). FitSeven. Recuperado de [www.FitSeven.com](http://www.FitSeven.com)
- Ayensa, B., Ignacio, J., Ramírez Ortiz, C., González Díaz, A., y Suárez Andujo, P. (2011). Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del deporte*, 20,2, 0353-366.
- Ayensa, J. I. B., Martínez, K. E. M., y Rancel, F. G. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10,1, 161-169.
- Camacho Miñano, M. J., Fernández García, E., y Rodríguez Galiano, M. I. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2,3, 1-19.
- Camacho, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad físico deportiva en la adolescencia. Revista Internacional de Ciencias del deporte*, 2, 3, 1-19.
- Chirivella, E. C., Ferrero, F. R., y Valdés, A. C. (2008). Estudio del perfil psicológico del vigoréxico en el deporte. *Informació Psicològica*, 93, 26-40
- Contreras Jordán, O. R., Fernández Bustos, J. G., García López, L. M., Ponseti, X., y Palou Sampol, P. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19,1, 23-39.
- Cotorett, K. (2010). Manifestaciones del trastorno "Vigorexia" presentes en usuarios de gimnasios del Municipio Libertador del Edo. Mérida. *Creando. Revista Clínica Juvenil*. 9,10, 39-53.
- Espina, A., Ortego, M.A., Ochoa de Alda, I., Aleman, A. y Juaniz, M. (2001). Imagen corporal y trastornos alimentarios en estudiantes del País Vasco: un estudio piloto. *Clínica y Salud*, 12, 2, 217-235.
- Garrido, R. E. R., García, A. V., Flores, J. L. P., y de Mier, R. J. R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 22, 19-23.

- Ibarzábal, F. A., Tubío, J. C. C., y Gago, J. A. M. (2003). Perfil socio-deportivo de dos tipos de usuarios de gimnasio: un estudio piloto. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 2,2, 273-308.
- Latorre Román, P. Á., GarridoRuiz, A., y García Pinillos, F. (2014). Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, 31,3, 1246-1253.
- Martí, I. G., Bustos, J. G. F., y Jordán, O. R. C. (2012). Aplicación de árboles de decisión como método de clasificación de la vigorexia. *Acciónmotriz*, 9, 7-15.
- Martínez Segura A, Cortés Castell E, Martínez-Amorós N,Rizo Baeza MM. (2015). Factores de riesgo nutricionales para dismorfiamuscular en usuarios de sala de musculación. *Nutrición Hospitalaria*, 31,4, 1733-1737.
- Martínez-Segura, A., Cortés Castell, E., Rizo Baeza, M. M., y Gil Guillén, V. (2015). Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia).*Nutrición Hospitalaria*, 32,1, 324-329.
- Martínez-Segura A, Rizo-Baeza MM, Sánchez Ferrer M, Reig García-Galvis M, Cortés Castell E. (2014). Relación entre variables antropométricas y dismorfia muscular en gimnastas de la provincia de Alicante. *Nutrición Hospitalaria*, 30,5, 1125-1129.
- Miñano, M. J. C., Rodríguez-Galiano, M. I., y García, E. F. (2006). Imagen Corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2,3, 1-19.
- Moreno, J.A., Moreno, R. y Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17,2, 261-267.
- Murcia, J. A. M., Gimeno, E. C., y González, R. M. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 1, 171-183.
- Peyró, C. F. (2008). Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: la vigorexia. *Prismasocial: Revista deficiencias sociales*, 1, 1-26.

Pope, H.G., Gruber, A.J., Choi, P., Olivardia, R. y Phillips, K.E. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.

Sánchez, R. M., y Moreno, A. M. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5, 457-482.

## ANEXOS

### Cuaderno de los instrumentos de evaluación administrados

#### MASS

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Cuando miro mis músculos en el espejo, habitualmente me siento satisfecho con el tamaño que tienen.					
2. Si mi agenda/horario me obliga a perder un día de entrenamiento, me siento muy disgustado.					
3. Suelo preguntar a amigos y/o familiares si se me ven grande/fuerte.					
4. Estoy satisfecho con el tamaño de mi musculatura.					
5. Suelo gastar dinero en la compra de suplementos para aumentar mi musculatura.					
6. El uso de esteroides es bueno para aumentar la masa muscular.					
7. A menudo siento que estoy enganchado al entrenamiento con pesas.					
8. Si tengo un mal día en mi entrenamiento, es probable que me afecte negativamente al resto de mi día.					
9. Probaría cualquier cosa para aumentar mi musculatura.					
10. Suelo entrenar incluso cuando las articulaciones y músculos me duelen de entrenamientos/sesiones anteriores.					
11. Suelo estar mucho tiempo mirándome los músculos en el espejo.					
12. Gasto más tiempo levantando pesas en el gimnasio que la mayoría de la gente que también entrena con pesas.					
13. Para aumentar la musculatura/para ponerte fuerte, debo ser capaz de aguantar mucho dolor.					
14. Estoy satisfecho con el tono y la definición de mi musculatura.					
15. Mi autoestima depende mucho del aspecto de mis músculos.					
16. Suelo aguantar mucho dolor cuando estoy levantando pesas para poneme más fuerte.					
17. Debo lograr músculos más grandes por cualquier medio.					
18. Suelo buscar en otros la confirmación de que mis músculos son suficientemente grandes.					
19. Encuentro difícil el resistirme a comprobar el tamaño de mis músculos.					

### CAF

	falso	casi siempre falso	a veces verdadero/falso	casi siempre verdadero	verdadero
1.Soy bueno/a en los deportes					
2.Tengo mucha resistencia					
3.Tengo más fuerza que la mayoría de gente de mi edad					
4.Físicamente me siento bien					
5.Me siento a disgusto conmigo mismo/a					
6.No tengo cualidades para los deportes					
7.Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar los ejercicios físicos intensos					
8.Me cuesta tener un buen aspecto físico					
9.Me cuesta levantar tanto peso como los demás					
10.Me siento feliz					
11.Estoy en buena forma física					
12.Me siento contento/a con mi imagen corporal					
13.Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza					
14.En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a					
15.No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida					
16.Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente					
17.Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes					
18.Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme					
19.Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito					
20.Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física					
21.Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas					
22.Desearía ser diferente					
23.Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo					
24.En actividades como las de correr, tengo que tomar pronto un descanso					
25.No me gusta mi imagen corporal					
26.No me siento a gusto conmigo mismo en lo físico					
27.Estoy haciendo bien las cosas					
28.Practicando deportes soy una persona hábil					
29.Tengo mucha energía física					
30.Soy guapo/a					
31.Soy fuerte					
32.No tengo demasiadas cualidades como persona					
33.Me veo torpe en las actividades deportivas					
34.Me gusta mi cara y mi cuerpo					
35.No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física					
36.Físicamente me siento peor que los demás					

## ADONIS

<p><b>1.</b> ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensando sino preocupándote)?</p>	<p>a. menos de 30 minutos. b. de 30 a 60 minutos. c. más de 30 minutos.</p>
<p><b>2.</b> ¿Con que frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?</p>	<p>a. nunca o raramente. b. algunas veces. c. frecuentemente.</p>
<p><b>3.</b> ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o que tu cuerpo entero sea visto por otros? por ejemplo, ¿con que frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? o también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?</p>	<p>a. nunca o raramente. b. algunas veces. c. frecuentemente.</p>
<p><b>4.</b> ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?</p>	<p>a. menos de 30 minutos. b. de 30 a 60 minutos. c. más de 60 minutos.</p>
<p><b>5.</b> ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamientos de pesas, jogging, máquinas de caminar? (nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).</p>	<p>a. menos de 60 minutos. b. de 60 a 120 minutos. c. más de 120 minutos.</p>
<p><b>6.</b> ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasa) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?</p>	<p>a. nunca o raramente. b. algunas veces. c. frecuentemente</p>
<p><b>7.</b> ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia? (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio.)</p>	<p>a. una cantidad insignificante. b. una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos. c. Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.</p>
<p><b>8.</b> ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan tus relaciones sociales? por ejemplo: el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando tus relaciones con otras personas.</p>	<p>a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente</p>
<p><b>9.</b> ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con la apariencia?</p>	<p>a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente</p>
<p><b>10.</b> ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera? (o tus actividades académicas si eres estudiante) por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o de clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y o actividades con la imagen corporal.</p>	<p>a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente</p>
<p><b>11.</b> ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia? Por ejemplo: no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público.</p>	<p>a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente</p>
<p><b>12.</b> ¿Has consumido algún tipo de droga legal o ilegal para ganar músculo, perder peso, o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?</p>	<p>a. nunca b. sólo drogas legales compradas en sitios oficiales o bajo prescripción c. he usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento o otras sustancias</p>
<p><b>13.</b> ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia?, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando adolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.</p>	<p>a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente</p>