



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Internalization of aesthetic ideals and body concern in males and females gym users

Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio

Nemorio Barrientos Martínez, Consuelo Escoto, Lilián Elizabeth Bosques, Jaime Enríquez Ibarra, Carlos Saúl Juárez Lugo.

Centro Universitario UAEM Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Abstract

This study explored the internalization of thinness aesthetic body model, and the muscularity and thinness concern, in four groups: two of men and two of women (gym and non-gym users). Specifically, it was explored the presence of symptoms of muscle dysmorphia in four groups, the muscularity -and body shape concern and internalization of thin ideals in the four groups were compared, and the relationship between variables for each group was analyzed. The sample included 467 men and women (169 gym users and 299 non-gym users) from 13 to 53 years-old, who completed three measures: The Influence of the Body Shape Model Questionnaire, the Body Shape Questionnaire, and the Drive for Muscularity Scale. The presence of symptoms of muscle dysmorphia in males gym users was 15% and lower than 3% in women gym users, as well as in -males and females non-gym users. The women gym users scored higher in the Body Shape Questionnaire compared to the men, and a positive and significant association was observed between the internalization of the body ideals, the thinness concern, and drive for muscularity. The relationship between Body Shape Questionnaire and Drive for Muscularity Scale can be interpreted as the desire in both groups of men and in the gym-users women to have both, muscularity and leanness in body; both ways lead to the practice of unhealthy eating behaviors.

Resumen

Este estudio exploró la interiorización del modelo estético corporal de delgadez y la preocupación por la musculatura y por la delgadez entre cuatro grupos: dos de hombres y dos de mujeres (usuarios y no usuarios de gimnasio). Particularmente, se examinó la presencia de sintomatología de dismorfia muscular en los cuatro grupos; se comparó la preocupación por la delgadez, por la musculatura y la interiorización del ideal de delgadez entre los grupos; y se analizó la relación entre las variables para cada grupo. Participaron 467 hombres y mujeres (169 usuarios de gimnasio y 298 no usuarios de gimnasio) de 13 a 53 años de edad, quienes completaron tres medidas: Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal, Cuestionario de Imagen Corporal y Escala de Motivación por la Musculatura. La presencia de sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio fue de 15%, y menor de 3% en mujeres usuarias de gimnasio y participantes no usuarios de gimnasio de ambos sexos. Las usuarias de gimnasio puntuaron más alto en el Cuestionario de Imagen Corporal en comparación con los hombres y se observó una asociación positiva y significativa entre la interiorización de ideales corporales y la preocupación por la delgadez y por la musculatura. La relación entre el Cuestionario de Imagen Corporal y la Escala de Motivación por la Musculatura puede interpretarse como el deseo que existe en los dos grupos de hombres y en el grupo de mujeres usuarias de gimnasio, de tener ambas, musculatura y poca grasa en el cuerpo; las dos vías conducen a la práctica de conductas alimentarias no saludables.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 07/05/2014
Revisado: 13/06/2014
Aceptado: 17/06/2014

Key words: Body dissatisfaction, muscularity, internalization of body ideals, symptoms of muscle dysmorphia, physical appearance.

Palabras clave: Insatisfacción corporal, musculatura, interiorización de ideales corporales, dismorfia muscular, apariencia física.

Introducción

En nuestra sociedad, la delgadez ha sido idealizada y vinculada con la feminidad, por lo que el deseo de adelgazar y la dieta son preocupaciones comunes en las mujeres. Esto permite entender por qué las mujeres, en comparación con los hombres, están en mayor riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). En contraste, a la musculatura suele vincularse con la masculinidad (Luciano, 2007), en consecuencia, más hombres desean poseer un cuerpo grande y musculoso, con pectorales y brazos bien

desarrollados y cintura pequeña (Mishkind, Rodin, Silberstein & Striegel-Moore, 1986). En congruencia con esto, los hombres tienen más riesgo de padecer dismorfia muscular (DM), un subtipo de trastorno dismórfico corporal cuya prevalencia aproximada es 9% en varones diagnosticados con trastorno dismórfico corporal (Pope, Gruber, Choi, Olivardia & Phillips, 1997) y entre fisicoculturistas que consumen esteroides anabolizantes. Así, se ha documentado que la DM es más prevalente en el sexo masculino y principalmente en aquellas personas que realizan ejercicio con pesas.

Los estudios sobre la DM han incluido varones de población general (Grieve & Helmick, 2008; La-

Correspondencia: María del Consuelo Escoto Ponce de León. Centro Universitario UAEM Ecatepec. José Revueltas 17, Colonia Tierra Blanca, Ecatepec Estado de México. CP 57200. Teléfono 52 (55) 57 87 36 26; 57873510 ext 121. e-mail: cescotop@uamex.mx

vender, Gratz & Anderson, 2012; Murray, Rieger, Karlov & Tuoyz, 2012), pesistas y fisicoculturistas, tanto profesionales como amateurs (Castro, Cachón, Molero & Zagalaz, 2013; Hallsworth, Wade & Tiggeman, 2005). Globalmente, los resultados indican que los fisicoculturistas se caracterizan por presentar mayor insatisfacción corporal, motivación por incrementar la musculatura y síntomas de DM, lo que supone la adopción de conductas no saludables. En nuestro contexto, el estudio de la motivación por incrementar la musculatura (MM) se ha enfocado en varones que realizan ejercicio con pesas. Los hallazgos indican que alrededor de la tercera parte de las personas que asisten al gimnasio, desean ganar masa muscular (Zavala et al., 2008), y casi 10% de ellas están insatisfechas con sus cuerpos (Baile, Monroy & Garay, 2005). Además, se ha encontrado que la insatisfacción corporal (Díaz, Chiquil & Escoto, 2008) y la autoestima (Escoto, Camacho, Álvarez-Rayón, Díaz & Morales, 2012) están relacionadas con la motivación por incrementar la musculatura. Sin embargo, la investigación está en sus primeras etapas, y se sabe poco sobre la epidemiología y etiología de la DM.

La DM tiene grandes similitudes con los TCA, por ejemplo, en los siguientes aspectos (Álvarez, Escoto, Vázquez, Cerero & Mancilla, 2009): ambos trastornos involucran insatisfacción con el tamaño y la forma del cuerpo, dicha insatisfacción puede conducir a la práctica de dietas rígidas, ejercicio excesivo, incluso al consumo de sustancias, ello con el fin de reducir la discrepancia entre la figura idealizada y la real (Montoya & Araya, 2003), más aún, se ha señalado que una importante proporción de personas con DM tienen una historia de TCA (Pope et al., 2006).

Debido a las similitudes encontradas entre los TCA y la DM (Álvarez et al., 2009), los investigadores se han enfocado a observar a esta última, a partir de los modelos etiológicos de los TCA. En esta línea, se sabe que la exposición continua a los modelos con cuerpos musculosos, mediada por la comparación física con ellos y/o la internalización de los estándares sociales de belleza, precipita la preocupación corporal, que a su vez se asocian con la presencia

de conductas alimentarias no saludables (Rodgers, Ganchou, Franco & Chabrol, 2012), y con baja autoestima (Escoto et al., 2012).

La preocupación corporal puede tomar dos vías, preocupación por el peso y por la musculatura, las cuales pueden aparecer juntas, ya que no son mutuamente excluyentes (Kelley, Neufeld & Musher-Eizenman, 2010) y pueden ser identificadas en mujeres y hombres (Krane, Choi, Baird, Aimar & Kauer, 2004). Los estudios al respecto, han incluido varones adolescentes (Rodgers et al., 2012) y adolescentes de ambos sexos (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012; Kelly et al.). Un estudio reciente (Castro et al., 2013) analizó la relación entre la DM y los TCA, en una muestra de adultos que realizan ejercicio con pesas, sin embargo, la muestra comprendió a 12 mujeres.

Debido a la escasez de estudios sobre la relación entre preocupación por la musculatura y por la delgadez entre hombres y mujeres usuarios de gimnasio (UG) y no usuarios de gimnasio (NUG), el presente estudio resulta relevante ya que para nuestro conocimiento, es el primero que incluye cuatro grupos de participantes. Específicamente, la meta fue explorar las semejanzas y diferencias entre dos grupos de hombres y dos de mujeres (UG y NUG), en cuanto a la interiorización de los modelos estéticos corporales de delgadez y la preocupación por la musculatura y por la delgadez. De manera particular, se investigó la presencia de sintomatología de DM, insatisfacción corporal y de la interiorización del modelo estético corporal, además, se compararon dichas variables en los cuatro grupos.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística e incluyó 467 participantes: 102 varones y 67 mujeres UG y 229 varones y 69 mujeres NUG. El rango de edad de los hombres UG fue de 15 a 48 años ($M=25.63$; $DE=7.27$) y el de los NUG fue de 17 a 43 años ($M=20.97$; $DE=2.98$). En cuanto a las mujeres UG, la edad fluctuó entre los

13 y 53 años ($M = 27.61$; $DE = 10.03$), y entre los 17 y 36 años ($M = 21.01$; $DE = 3.20$) en las NUG. Al comparar la edad de los cuatro grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F[3,464] = 35.24$, $p = .0001$), siendo las mujeres UG quienes presentaron mayor edad, en comparación con ambos grupos de NUG.

Criterios de inclusión

Los grupos UG incluyeron a personas que aunque entrenaban con pesas, tenían menos de un año de hacerlo y con una frecuencia menor a tres días por semana, y fueron extraídos de cuatro gimnasios de la zona norte del Valle de México. Los grupos NUG comprendieron a personas que durante los últimos dos años no habían realizado alguna actividad física de manera sistemática y fueron extraídos de dos universidades públicas de la zona norte del Valle de México.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos. Para caracterizar a la muestra se utilizó un cuestionario que solicitaba edad, sexo y tiempo que los participantes dedicaban al día a entrenar con pesas.

Preocupación por la delgadez y la musculatura

La preocupación por la delgadez (deseo de adelgazar) y por la musculatura (deseo de ganar masa muscular) fueron medidas, respectivamente, con dos instrumentos: el Cuestionario de Imagen corporal (BSQ, por sus siglas en inglés; Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) y la Escala de Motivación por la Musculatura (DMS, por sus siglas en inglés; McCreary & Sasse, 2000).

La DMS mide actitudes y comportamientos que reflejan el grado de preocupación de la gente por incrementar su musculatura. Consta de 15 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta, en donde puntuaciones altas indican mayor motivación por incrementar la musculatura. Para este instrumento, Maida

y Armstrong (2005) propusieron un punto de corte mayor o igual a 52. En varones mexicanos, Escoto et al. (2013) analizaron las propiedades psicométricas de la escala, la cual mostró poseer una buena consistencia interna ($\alpha = .86$) y validez convergente con el deseo de ganar masa muscular. Además, estos autores encontraron que la DMS comprende tres factores: Actitudes Favorables hacia la Musculatura (AM; $\alpha = .87$); Consumo de Sustancias (CS; $\alpha = .72$); y Adherencia al Entrenamiento (AE; $\alpha = .68$).

Por su parte, el BSQ evalúa la insatisfacción corporal y cuenta con 34 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta. Puntuaciones altas reflejan mayor insatisfacción corporal. Este cuestionario posee adecuada estabilidad temporal y correlaciona con diversas medidas de imagen corporal (Rosen, Jones, Ramirez & Waxman, 1996). Fue adaptado para México por Vázquez et al. (2011), quienes reportaron que cuenta con excelente consistencia interna ($\alpha = .98$), un punto de corte ≥ 110 , y una estructura de dos factores: Malestar Corporal Normativo ($\alpha = .95$) y Malestar Corporal Patológico ($\alpha = .94$), y permite clasificar a los individuos con y sin TCA.

Interiorización de los ideales corporales

La interiorización de los ideales corporales que favorecen la delgadez fue medida con dos instrumentos, uno para mujeres: Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC-40; Toro, Salameiro & Martínez, 1994), y otro para varones: Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC-V-17; Toro, Castro, Gila & Pombo, 2005).

El CIMEC-40 consta de 40 ítems con tres opciones de respuesta tipo Likert. Puntuaciones altas denotan mayor interiorización. Fue validado para población mexicana por Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000), quienes encontraron que tiene una excelente consistencia interna ($\alpha = .94$). En el presente estudio se incluyeron tres factores: Influencia de la Publicidad, Influencia de los Modelos Sociales, e Influencia de las Relaciones Sociales. Toro et al. (1994), además de proponer el punto de corte ≥ 23 para el CIMEC-40, fundamentaron que cuenta con validez

discriminante para diferenciar entre mujeres anoréxicas y un grupo control; en tanto que su puntuación correlaciona con la de sintomatología de TCA (Martínez, Toro & Salamero, 1996).

El CIMEC-V-17 consta de 17 ítems tipo Likert con tres opciones de respuesta, en donde puntuaciones altas indican mayor interiorización. Toro et al. (2005) propusieron el punto de corte ≥ 5 y una estructura de cuatro factores: Influencia de los Anuncios y la Información, Preocupación por ser Gordo, Influencia de los Modelos Musculosos, y Alimentación Social y Ejercicio; cuyos coeficientes de consistencia interna van de .80 a .88. En este estudio, se incluyeron todos los factores excepto la Preocupación por ser Gordo. Finalmente, Toro et al. encontraron que el CIMEC-V-17 mostró adecuada validez convergente con otras medidas de actitudes y comportamientos alimentarios patológicos.

Procedimiento

Para la aplicación de los instrumentos se solicitó permiso a las autoridades de los gimnasios y de las universidades y consentimiento informado a los participantes. Los UG contestaron los cuestionarios en los gimnasios de forma individual, en tanto que los NUG los contestaron en su salón de clases en una sesión grupal, El orden de aplicación de los cuestionarios fue: hoja de datos generales, CIMEC, BSQ y DMS. La aplicación duró alrededor de 25 minutos.

Análisis de resultados

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 16. Se determinaron los porcentajes de participantes que rebasaron los puntos de corte de los instrumentos. La prueba χ^2 se utilizó para determinar si los porcentajes de participantes que rebasaron los puntos de corte fueron significativamente distintos.

En las comparaciones de la preocupación por la delgadez, por la musculatura y la interiorización de los ideales corporales, entre los cuatro grupos, se realizó un ANCOVA, controlando la edad.

Finalmente se empleó la correlación r de Pearson para analizar la relación entre la preocupación por la delgadez, la figura corporal y la interiorización de los ideales corporales.

Resultados

Presencia

La Tabla 1 presenta los porcentajes de participantes que rebasaron los puntos de corte de los instrumentos. Como se puede observar, los hombres UG presentaron significativamente más sintomatología de DM que los otros tres grupos. En cambio, en la preocupación por la delgadez, con base al BSQ, no se observaron diferencias entre los grupos. En cuanto a la interiorización de los ideales corporales, la comparación entre hombres UG y NUG indicó diferencias estadísticamente significativas, fueron los UG quienes presentaron porcentajes más altos, en cambio, en la comparación entre los grupos de mujeres, no se encontraron diferencias.

Tabla 1.
Participantes que rebasaron el punto de corte de los instrumentos

Escala	Usuarios de gimnasio		No usuarios de gimnasio		χ^2	p
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
	(n = 102)	(n = 67)	(n = 229)	(n = 69)		
	Fr	Fr	Fr	Fr		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
DMS	15 (14.70)	1 (1.50)	4 (1.70)	2 (2.90)	22.02	.001
BSQ	14 (13.70)	11 (16.40)	25 (10.90)	9 (13.00)	1.64	.65
CIMEC-V-17	79 (77.50)	-	120 (52.20)	-	18.80	.001
CIMEC-40	-	50 (74.60)	-	54 (78.30)	0.25	.62

Nota: Fr = Frecuencia; DMS = Escala de Motivación por la Musculatura; BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal; CIMEC-V-17 = Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal para Varones; CIMEC-40 = Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal.

Comparaciones por sexo y grupo

Las comparaciones entre los cuatro grupos, en cuanto a los instrumentos y sus factores, se realizaron con un ANCOVA, controlando la edad (Tabla 2). Los resultados indicaron que los varones UG puntuaron significativamente más alto en la DMS y en sus tres

Tabla 2.
Comparaciones por sexo en las escalas y subescalas

Escala/Factor	Usuarios de gimnasio		No usuarios de gimnasio		F
	Hombres (n = 102)	Mujeres (n = 67)	Hombres (n = 229)	Mujeres (n = 69)	
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	
DMS	38.04a (15.26)	23.63bc (9.28)	26.33b (9.31)	20.13c (10.81)	41.83***
AM	18.63a (8.52)	11.66bc (5.68)	13.91b (6.25)	9.93c (5.85)	26.84***
AE	10.93a (4.04)	6.78bc (3.10)	7.12b (3.08)	5.21c (3.07)	44.59***
CS	8.48a (4.81)	5.19 b (2.15)	5.35b (2.05)	5.00b (3.06)	28.11***
BSQ	73.06 (30.54)	75.27 (36.65)	63.29 (28.17)	72.61 (34.75)	2.81*
MCN	23.56 (11.69)	27.60a (12.79)	20.04 (10.26)	25.84a (11.57)	8.28***
MCP	17.67 (7.82)	16.81 (9.87)	16.30 (8.00)	16.57 (9.06)	0.35
CIMEC-V-17	8.99a (5.93)	-	6.39b (6.34)	-	6.78**
IAI	3.67a (2.82)	-	2.08b (2.73)	-	13.57**
IMM	1.56 (1.29)	-	1.33 (1.36)	-	1.48
ASE	1.37a (.91)	-	1.06b (.95)	-	5.59*
CIMEC-40	-	35.39 (15.64)	-	33.00 (13.64)	0.02
IP	-	10.64 (7.53)	-	8.59 (6.29)	0.68
IMS	-	5.60 (3.52)	-	5.42 (3.22)	0.00
IRS	-	5.67 (2.31)	-	5.46 (2.53)	0.02

Nota: DMS = Escala de Motivación por la Musculatura; AM = Actitudes Favorables hacia la Musculatura; AE = Adherencia al Entrenamiento; CS = Consumo de Sustancias; BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal; MCN = Malestar Corporal Normativo; MCP = Malestar Corporal Patológico; CIMEC-V-17 = Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal para Varones; IAI = Influencia de los Anuncios y la Información; IMM = Influencia de los Modelos Musculosos; ASE= Alimentación Social y Ejercicio; CIMEC-40 = Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal; IP = Influencia de la Publicidad; IMS = Influencia de los Modelos Sociales; IRS = Influencia de las Relaciones Sociales; * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

factores, en comparación con los otros tres grupos. Sin embargo, es importante señalar que, a su vez, los varones NUG y las mujeres UG obtuvieron puntuaciones similares en lo que se refiere al total de la DMS y sus tres factores: Actitudes Favorables hacia la Musculatura, Adherencia al Entrenamiento y Consumo de Sustancias.

No se observaron diferencias entre los cuatro grupos en la insatisfacción corporal, ni en el Malestar Corporal Patológico, medidos con el BSQ, sin embargo, se encontraron diferencias entre los dos grupos de hombres y mujeres respectivamente en el Malestar Corporal Normativo, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto.

Por otra parte, en el CIMEC-V-17 y en los factores Influencia de los Anuncios y Alimentación Social y Ejercicio, los hombres UG puntuaron más alto en comparación con los NUG. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de mujeres, en cuanto a la versión femenina de este instrumento (CIMEC-40).

Relación entre las escalas y subescalas de los instrumentos

En la Tabla 3 se presenta la relación entre las variables evaluadas para cada uno de los cuatro grupos. En los hombres UG se observaron las asociaciones positivas y significativas más altas, entre la preocupación por la delgadez (medida con el BSQ y sus factores) y la preocupación por la musculatura (medida con la DMS y sus factores), en comparación con las encontradas en el resto de los grupos. Cabe destacar

Tabla 3
Relación entre las escalas y subescalas de la DMS, BSQ y CIMEC

Escalas y factores	Escalas y subescalas						
	BSQ			DMS			
	MCN	MCP	TOTAL	AM	AE	CS	TOTAL
DMS							
AM							
H-UG	.62***	.64***	.72***				
H-NUG	.32***	.27***	.38***				
M-UG	.34**	.44***	.41***				
M-NUG	.15	.29*	.21				
AE							
H-UG	.62***	.65***	.69***				
H-NUG	.41***	.37***	.46***				
M-UG	.35**	.27*	.32**				
M-NUG	.21	.43***	.31**				
CS							
H-UG	.34***	.62***	.50***				
H-NUG	.22***	.27***	.28***				
M-UG	.19	.37**	.28*				
M-NUG	.20	.48***	.32**				
TOTAL							
H-UG	.62***	.73***	.74***				
H-NUG	.39***	.35***	.47***				
M-UG	.37**	.44***	.43***				
M-NUG	.19	.42***	.29*				
CIMEC-V-17							
IAI							
H-UG	.64***	.59***	.68***	.55***	.54***	.46***	.60***
H-NUG	.37***	.34***	.36***	.25***	.25***	.25***	.30***
IMM							
H-UG	.64***	.59***	.65***	.48***	.46***	.30**	.48***
H-NUG	.38***	.35***	.41***	.41***	.38***	.19**	.43***
ASE							
H-UG	.47***	.51***	.54***	.48***	.60***	.59***	.61***
H-NUG	.36***	.30***	.33***	.30***	.37***	.28***	.37***
TOTAL							
H-UG	.73***	.69***	.78***	.63***	.64***	.52***	.69***
H-NUG	.43***	.39***	.42***	.32***	.33***	.24***	.37***
CIMEC-40							
IP							
M-UG	.59***	.49***	.58***	.40***	.34**	.27**	.42***
M-NUG	.61***	.51***	.60***	.26*	.25*	.27*	.29*
IMS							
M-UG	.59***	.37**	.50***	.44***	.26*	.16	.40***
M-NUG	.46***	.34**	.44***	.38***	.27*	.23	.35**
IRS							
M-UG	.08	.07	.06	.23	.07	.17	.21
M-NUG	.02	-.01	-.01	.23	.04	.18	.19
TOTAL							
M-UG	.65***	.48***	.60***	.45***	.40***	.25*	.47***
M-NUG	.63***	.49***	.61***	.32**	.28*	.30*	.34**

Nota: DMS = Escala de Motivación por la Musculatura; AM = Actitudes Favorables hacia la Musculatura; AE = Adherencia al Entrenamiento; CS = Consumo de Sustancias; BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal; MCN = Malestar Corporal Normativo; MCP = Malestar Corporal Patológico; CIMEC-V-17 = Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales para Varones; IAI = Influencia de los Anuncios y la Información; IMM = Influencia de los Modelos Musculosos; ASE= Alimentación Social y Ejercicio; CIMEC-40 = Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal para mujeres; IP = Influencia de la Publicidad; IMS = Influencia de los Modelos Sociales; IRS = Influencia de las Relaciones Sociales; H-UG = hombres usuarios de gimnasio; H-NUG = hombres no usuarios de gimnasio; M-UG = mujeres usuarias de gimnasio; M-NUG = mujeres no usuarias de gimnasio; * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

que en los grupos hombres NUG y las mujeres UG la magnitud de dicha asociación fue similar.

En el caso de los varones, la asociación entre la interiorización del modelo estético corporal de delgadez (medida con el CIMEC-V-17 y sus factores) y la preocupación por la musculatura, fue positiva y significativa, y más alta en el grupo UG respecto al grupo NUG, excepto en el factor Influencia de los Modelos Musculares, en donde fue muy similar. En el caso de las mujeres, la asociación entre interiorización del modelo estético corporal de delgadez (medida con el CIMEC-40 y sus factores) y la preocupación por la musculatura, fue positiva y significativa, y muy similar entre los grupos UG y NUG. Cabe destacar que no se observó asociación entre el factor Influencia de las Relaciones Sociales y la preocupación por la musculatura.

Discusión

Los resultados de este estudio, contribuyeron a incrementar los conocimientos sobre las semejanzas que existen entre los hombres y las mujeres, UG y NUG, en cuanto a la interiorización del modelo estético corporal de delgadez, la preocupación por la musculatura y por la delgadez. En un primer momento, se analizó la presencia de sintomatología de DM, insatisfacción corporal e interiorización del modelo estético corporal de delgadez, en cuatro grupos de participantes (hombres y mujeres UG y NUG). Al respecto, los resultados indicaron que 14.7% de varones UG rebasaron el punto de corte de la DMS. Porcentajes similares fueron reportados en estudios previos (Escoto et al., 2012; Escoto, Camacho, Alvarez-Rayón & Juárez, 2011; Pope, Phillips & Olivardia, 2000), en los cuales se indicó una prevalencia de sintomatología que va de 10.0% a 14.8% entre varones UG. Tasas de prevalencia superiores fueron reportadas por Zepeda, Franco y Valdés (2011), Zavala et al. (2008) y Hitzeroth, Wessels, Zungu-Dirwayi, Oosthuizen y Stein (2001) quienes encontraron 22.0, 30.0 y 53.6%, respectivamente. Debido al importante número de hombres UG que presentan sintomatología de DM, es probable que algunos de

ellos cumplieran con los criterios propuestos para el trastorno dismórfico corporal (American Psychiatric Association, 2013), el cual ha sido asociado a diferentes conductas de riesgo para la salud, por ejemplo, depresión, consumo de esteroides anabolizantes y baja autoestima (Pope et al.).

En el caso de la preocupación por la delgadez, los porcentajes de participantes que rebasaron el punto de corte del BSQ fueron similares en los cuatro grupos, aunque fueron bastante altos (10.9-16.4%). Congruentes con los hallazgos de Krane et al. (2004), los resultados de este estudio indicaron que un subgrupo de varones está preocupado por la delgadez. Debido a que la preocupación por la delgadez es un factor predisponente, desencadenante, perpetuante y de pronóstico de un TCA (Behar, Vargas & Cabrera, 2011) y/o de la DM (Cafri et al., 2005), el alto porcentaje de participantes que rebasaron el punto de corte del instrumento de tamizaje resulta preocupante (ya que algunos de ellos pueden presentar conductas de riesgo para la salud, dirigidas a ganar masa muscular/perder peso, o ambas) y enfatiza en la necesidad de desarrollar programas de prevención para hombres y mujeres UG y NUG.

Respecto a la interiorización de los modelos de belleza por los distintos grupos de participantes fue muy alta, ya que entre 52 y 78% rebasaron el punto de corte del CIMEC. Debido a que la interiorización de los modelos de belleza puede llevar a la práctica de conductas alimentarias no saludables (Rodgers et al., 2012), el dato aquí reportado resulta alarmante. Por otro lado, es probable que el punto de corte sugerido en España para estas dos versiones del CIMEC, no sea pertinente para dar cuenta de la interiorización del modelo estético en México.

En un segundo momento, se realizaron comparaciones por grupo. Los resultados indicaron que los varones UG puntuaron más alto en la escala y las subescalas (actitudes orientadas a la musculatura, adherencia al entrenamiento y consumo de sustancias), lo cual confirma los hallazgos de estudios previos (Riccardelli & McCabe, 2004). Sorprendentemente, las mujeres UG no difirieron de los hombres NUG, en las puntuaciones promedio. Este hecho apoya el

planteamiento de que un sector de la población femenina, específicamente las que realizan ejercicio en los gimnasios, tienen el mismo deseo de ganar masa muscular que los hombres NUG.

En las comparaciones por grupo, sólo en el Malestar Corporal Normativo, las mujeres (de ambos grupos) presentaron mayor puntuación, en comparación con los hombres UG y NUG, es decir, el malestar corporal normativo, encontrado aquí y en otras investigaciones, indica que las mujeres le dan más importancia a los temas de delgadez, en comparación los hombres, además, las diferencias de sexo reportadas en otros estudios son robustas (Strong, Williamson, Netemeyer & Geer, 2000).

En las comparaciones entre hombres UG y NUG, los primeros puntuaron significativamente más alto en los factores Influencia de los Anuncios y la Información, Alimentación Social y Ejercicio, así como en el total del instrumento. Es decir, los cuerpos hipermusculosos presentados en los juguetes de acción, los medios impresos y audiovisuales han sido adoptados más ampliamente por los varones que realizan ejercicio con pesas (McCabe & Ricciardelli, 2003). Sorprendentemente, no se observaron diferencias entre las mujeres UG y NUG en la interiorización de los modelos estético corporales, a pesar de que, más de 70% de ambos grupos rebasaron el punto de corte. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar programas de prevención dirigidos tanto a hombres como a mujeres, que incluyan discusiones sobre las fuentes de presión para incrementar tanto la musculatura como la delgadez, los costos y peligros de luchar por alcanzar los ideales de belleza, e incluso proporcionar estrategias de afrontamiento para la resistencia a las presiones socioculturales para alterar la forma del cuerpo (Escoto, Camacho & Mancilla, 2008).

Las asociaciones positivas y significativas más sustanciales, entre la preocupación por la delgadez (medida con el BSQ y sus factores) y la preocupación por la musculatura (medida con la DMS y sus factores) encontradas en los hombres UG y la relación menos fuerte, pero no menos importante, observada en los hombres NUG y las mujeres UG indicaron que

son constructos que comparten características comunes (Bergeron & Tylka, 2007). Además, estas asociaciones pueden interpretarse como el deseo que existe en estos dos grupos de hombres (UG y NUG) y uno de mujeres (UG) de tener ambas, musculatura y poca grasa en el cuerpo. Estudios previos habían señalado que tanto hombres como mujeres muestran preocupación por la delgadez y por la musculatura (Castro et al., 2013; Kelley et al., 2010), lo cual es importante, ya que como señala Rodgers et al. (2012), dichas preocupaciones son dos vías que conducen a la práctica de conductas alimentarias no saludables.

En congruencia con los modelos socioculturales que señalan la relación entre interiorización de los modelos estético corporales y la insatisfacción con el propio cuerpo, en el caso de los varones UG y NUG, todas las escalas y subescalas de la medida de preocupación por la delgadez y la de preocupación por la musculatura correlacionaron positiva y significativamente con la interiorización de los modelos estético corporales de delgadez. En el caso de las mujeres UG y NUG, todas las escalas y subescalas, excepto el factor Influencia de las Relaciones Sociales y la preocupación por la musculatura, correlacionaron positiva y significativamente con la interiorización de los modelos estético corporales de delgadez. Es decir, los resultados son congruentes con los estudios que apoyan la relación entre internalización de los modelos estético de delgadez y la insatisfacción corporal (Karazsia & Crowther, 2009; Smolak, Murnen & Thompson, 2005), tanto en hombres como en mujeres UG.

En el caso de las mujeres (UG y NUG), la interiorización del modelo estético corporal de delgadez se asoció con la preocupación por la musculatura. Cabe destacar que no se observó asociación entre el factor Influencia de las Relaciones Sociales y la preocupación por la musculatura.

Este trabajo presenta algunas limitaciones. En este estudio se emplearon cuestionarios de autoreporte para estimar la presencia de sintomatología de DM, esto puede conducir a la sub/sobrestimación de la frecuencia de las actitudes y conductas evaluadas. Estudios futuros podrían utilizar una entrevista diag-

nóstica para examinar con mayor certeza la presencia de sintomatología de DM, preocupación por la delgadez y por la musculatura en UG.

Además, parte de los hallazgos se basaron en correlaciones, de tal manera que la naturaleza y la dirección de la relación entre la interiorización de los ideales corporales, la preocupación por la delgadez y la figura, no pueden ser inferidas. Futuros estudios podrían incluir análisis de regresión o análisis de senderos para identificar el efecto predictivo de la interiorización del modelo estético corporal de delgadez y de la preocupación por la delgadez sobre la preocupación por la musculatura. Otra limitación fue el tamaño de los grupos de mujeres; se sugiere para estudios futuros incrementar la cantidad de mujeres participantes, además, el CIMEC-40 y el BSQ originalmente fueron creados para mujeres, específicamente para medir las preocupaciones por la delgadez y no por la musculatura.

Finalmente, los investigadores podrían estudiar la preocupación por la delgadez y por la musculatura en otros contextos (e. g., indígenas), poblaciones (e. g., homosexuales, gays, lesbianas y otros deportistas) y edades (niños y adultos).

Trabajo realizado con el financiamiento **cescoto2601**

Referencias

- Alvarez, G., Escoto, M. C., Vázquez, R., Cerero, L. A. & Mancilla, J. M. (2009). Trastornos del comportamiento alimentario en varones: de la anorexia a la dismorfia muscular. En: A. López & K. Franco (Eds.), *Comportamiento alimentario: una perspectiva multidimensional* (pp. 138-156). México: Editorial Universitaria.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baile, J. I., Monroy, K. E. & 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., Vargas, C. & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: Un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(1), 26-36.
- Bergeron, D. & Tylka, T. (2007). Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive for muscularity among men. *Body Image*, 4(3), 288-295.
- Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. (2012). Symptoms of eating disorders, drive for muscularity and physical activity among Norwegian adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 287-293.
- Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L. & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25, 215-239.
- Castro, R., Cachón, J., Molero, D. & Zagalaz, M. L. (2013). Dismorfia muscular y su relación con síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 31-36.
- Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Díaz, R., Chiquil, M. T. & Escoto, M. C. (Octubre, 2008). Algunos factores asociados a la obsesión por la musculatura en varones usuarios de gimnasio. Trabajo presentado en el XVI Congreso Mexicano de Psicología, Monterrey, México.
- Escoto, M. C., Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J. M., Camacho, E. J., Franco-Paredes, K. & Juárez, C. S. (2013). Psychometric properties of the Drive for Muscularity Scale in Mexican males. *Eating and Weight Disorders*, 18(1), 23-28.
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., Álvarez-Rayón, G., Díaz, F. & Morales, A. (2012). Relación entre autoestima y síntomas de dismorfia muscular en varones físico constructivistas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 1-8.
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., Álvarez-Rayón, G. & Juárez, C. S. (2011). Interiorización de ideales estéticos, insatisfacción corporal y motivación por la musculatura en usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana Investigación en Psicología*, 4, 120-127.
- Escoto, M. C., Camacho, E. J. & Mancilla, J. M. (2008). A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. *Eating and Weight Disorders*, 13(3), 111-118.
- Grieve, R. & Helmik, A. (2008). The influence of men's self-objectification on the drive for muscularity: Self-

- esteem, body satisfaction and muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 7, 288-298.
- Hallsworth, L., Wade, T. & Tiggeman, M. (2005). Individual differences in male body-image: An examination of self-objectification in recreational body builders. *British Journal of Health Psychology*, 10, 453-465.
- Hitzeroth, V., Wessels, C., Zungu-Dirwayi, N., Oosthuizen, P. & Stein, D. J. (2001). Muscle dysmorphia: A South African sample. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 521-523.
- Karazsia, B. T. & Crowther, J. H. (2009). Social body comparison and internalization: Mediators of social influences on men's muscularity-oriented body dissatisfaction. *Body Image*, 6(2), 105-112.
- Kelley, C. C., Neufeld, J. M. & Musher-Eizenman, D. R. (2010). Drive for thinness and drive for muscularity: Opposite ends of the continuum or separate constructs? *Body Image*, 7(1), 74-77.
- Krane, V., Choi, P., Baird, S., Aimar, C. & Kauer, K. (2004). Living the paradox: Female athletes negotiate femininity and muscularity. *Sex Roles*, 50, 315-329.
- Lavender, J., Gratz, K. & Anderson, D. (2012). Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. *Body Image*, 9, 289-292.
- Luciano, L. (2007). Muscularity and masculinity in the United States: A historical overview. En: J. K. Thompson & G. Cafri (Eds.). *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives*. (pp. 41-65). E. E. U. U.: American Psychological Association.
- Maida, D. M. & Armstrong, S. L. (2005). The classification of muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 4, 73-91.
- Martínez, E., Toro, J. & Salamero, M. (1996). Influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento y sintomatología alimentaria. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23(5), 125-133.
- McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body change among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- McCreary, D. & Sasse, D. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48, 297-304.
- Mishkind, M. E., Rodin, J., Silberstein, L. R. & Striegel-Moore, R. H. (1986). The embodiment of masculinity: Cultural, psychological, and behavioral dimensions. *American Behavioral Scientist*, 29, 545-562.
- Montoya, J. A. & Araya, G. (2003). Identificación y comparación de síntomas de dismorfia muscular entre sujetos que practican fisicoculturismo y otros que realizan entrenamiento con pesas. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 3, 54-62.
- Murray, S., Rieger, E., Karlov, L. & Tuoyz, S. (2012). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 21, 160-164.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An unrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pope, H. G., Phillips, K. A. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: How to identify, treat and prevent body obsession in men and boys*. New York: Touchstone.
- Pope, C., Pope, H., Menard, W., Fay, Ch., Olivardia, R. & Phillips, K. (2006). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2, 395-400.
- Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004). A biopsychosocial model of eating disorders and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130, 179-205.
- Rodgers, R. F., Ganchou, C., Franko, D. L. & Chabrol, H. (2012). Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image*, 9(3), 18-23.
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E. & Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders* 3, 315-319.
- Smolak, L., Murnen, S. & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men and Masculinity*, 6, 227-239.
- Strong, S. M., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G. & Geer, J. H. (2000). Eating disorder symptoms and concerns about body differ as a function of gender and sexual orientation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 240-255.
- Toro, J., Castro, J., Gila, A. & Pombo, C. (2005). Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. *European Eating Disorders*, 13, 357-359.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica*

- Scandinavica*, 89, 147-151.
- Vázquez, R., Alvarez, G. & Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G. L., Mancilla, J. M., Caballero, A. & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42-52.
- Zavala, B. M., Alvarez, G., Franco, K., Sicairos, M., Ibarra, E. G. & Mancilla, J. M. (Octubre, 2008). *Síntomas de trastorno del comportamiento alimentario y de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios*. Trabajo presentado en el XVI Congreso Mexicano de Psicología, Monterrey, México.
- Zepeda, E., Franco, K. & Valdés, E. (2011). Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. *Revista Chilena de Nutrición*, 38, 260-267.